

741 北海道理学療法士会及び作業療法士会会員に対する札幌医科大学大学院保健医療学研究科博士課程設置に関するアンケート調査結果

キーワード 北海道PT, OT士会員・博士課程・アンケート調査

乾 公美¹⁾, 石川 朗¹⁾, 武田秀勝¹⁾, 佐藤 剛²⁾, 松下 登²⁾, 石澤光郎²⁾
1)札幌医科大学保健医療学部理学療法学科, 2) 同 作業療法学科

【目的】札幌医科大学大学院保健医療学研究科では、理学療法・作業療法専攻の博士課程の設置を計画するにあたり、北海道理学療法士会及び作業療法士会会員に対し、それぞれの専門領域の高等教育機関設置について、療法士の意識や進学希望を知る目的で本調査を行った。

【方法】調査は、郵送によるアンケート形式で平成11年3月から4月にかけて、北海道理学療法士会及び作業療法士会会員(以下、PT, OT)に対し行われた。

【結果】調査票は、1267名(PT 757名, OT 510名)に送付され、811名(64%)から回答を得た(PT 60.1%, OT 69.8%)。回答者の性別は男404名(49.8%), 女402名(49.6%), 不明5名(0.6%)であった。年齢別では、30歳未満が440名(54.3%), 31~40歳が264名(32.6%), 41~50歳が67名(8.3%), 51歳以上が38名(4.7%)であった。取得学位別では、無学位が167名(20.6%), 準学士が481名(59.3%), 学士が139名(17.1%), 修士が16名(2.0%), 博士が7名(0.9%)であった。

PT・OT分野の博士課程の設置が必要について、717名(88.7%)が「必要である」と回答し、70名(8.6%)が「必要でない」と答えた。「必要である」と回答した理由(複数回答可)について、「研究が進み、患者さんや障害者に有益だから」が545名(76.0%)、「学問的構築ができるから」が476名(66.4%)、「社会的

地位の向上になるから」が323名(45.0%)であった。一方、「必要でない」理由は、「学歴が上がっても患者さんや障害者のために役立たないから」が34名(4.8%)、「修士レベルで十分である」が16名(2.2%)、「自分の利益にならないから」が11名(1.5%)、「PTやOTの教育は現状のままでよい」が6名(0.8%)であった。本研究科への進学の希望を問うた質問には、「博士課程まで希望する」が144名(17.8%)、「修士課程まで希望する」が128名(15.8%)、「希望しない」が492名(60.7%)であった。年齢別の進学希望では、30歳以下(440名)では「修士まで希望」が21.1%、「博士まで希望」が14.3%、31~40歳まで(264名)では「修士まで希望」が11.7%、「博士まで希望」が26.1%、41歳以上(105名)では、「修士まで希望」が3.8%、「博士まで希望」が11.4%であった。取得学位別の進学希望では、無学位者では、「修士まで希望」が10.7%、「博士まで希望」が11.9%、準学士取得者では、「修士まで希望」が17.7%、「博士まで希望」が17.3%、学士取得者では、「修士まで希望」が18.0%、「博士まで希望」が26.6%、修士取得者では、「博士まで希望」が25.0%であった。

【考察】北海道に在住するPTやOTのほぼ90%が、それぞれの専門分野での博士課程の設立を望んでいることが伺えた。その理由として、博士課程で行われる研究や教育が臨床や福祉に反映されることに期待している。反対意見でも、高度な研究や教育が臨床や福祉の現場から乖離していくことを懸念している。これらの意見を考慮した博士課程の教育が望まれる。

年齢別の進学希望では、40歳以下の若い会員に進学希望が強く、その中で年齢が高くなる程博士課程への進学希望率が高くなっている。また、取得学位別の進学希望では、学士取得者の26.6%が博士課程への進学を希望していることは驚きであるが、無学位者や準学士取得者の約22%から35%が大学院への進学を希望していることも、特記すべき事である。彼等に高等教育を受ける機会を与える方策を考えなければならない。

以上の結果を参考に、平成12年4月開設の予定で理学療法・作業療法専攻博士課程の設置計画書を作成し、11年6月より文部省と協議を始めた。

742 高齢障害者の身体能力とADL能力との関係について —老人保健施設入所者を対象に—

キーワード 身体能力・ADL・機能的自立度評価

井口茂^{1), 2)}, 忽那龍雄(MD)¹⁾, 瀧岡緑(MSW)²⁾, 枝園勇一郎(MD)²⁾, 田原弘幸³⁾, 沖田実³⁾

1)佐医大地域保健・老人看護学講座
2)老人保健施設メイプルハウス, 3)長崎大学医療技術短期大学部

【目的】介護保険法の施行により、高齢障害者に対する介護、在宅医療、地域リハビリテーションの充実が急務となっている。高齢障害者に対するケアに際しては、加齢に伴う身体機能面及び精神面の変化を的確に評価し、残存能力を維持し潜在能力を最大限に引き出し、二次的障害の予防や日常生活の自立に結びつけなければならない。今回、われわれは老人保健施設入所者を対象に身体面の評価を行い、高齢障害者の身体機能の特徴とADLとの関係について検討したので報告する。

【対象】対象は、老人保健施設(メイプルハウス)入所者42名(男性7名・女性35名)で、平均年齢は84.4±7.8歳である。対象者の主な疾患名は、整形疾患28名、脳血管障害14名、痴呆症16名、内科疾患11名、腎・泌尿器疾患5名などであった。また、厚生省寝たきり判定基準(以下、判定基準)による自立度は、Aランク20名、Bランク12名、Cランク10名で移動手段は歩行自立者20名、車椅子使用者22名であった。

【方法】身体計測として身長、体重、Body Mass Index(以下、BMI)、大腿周径、脊柱の角度を評価し、大腿周径は膝蓋骨上15cmを計測し、脊柱の角度はC₇とL₅を結ぶ線と垂直線のなす角度とした。身体能力は、

握力、指床間距離、指先作業検査、大腿四頭筋筋力(以下、筋力)を、動作能力は台からの立ち上がり評価し、歩行自立者においては10m歩行時間を計測した。指先作業検査は「ベグボード」を用い30秒間に立てたベグの本数を数え、筋力は、OG技研社製GT-10を用い膝関節90度屈曲位での等尺性収縮最大筋力を測定した。立ち上がりは40, 30, 20, 10cm台を用い、各々1点~4点に換算し合計点を求めた。そしてADL評価は、機能的自立度評価法(以下、FIM)を用いた。各評価項目について年齢別、判定基準のランク別、移動手段別、BMI別にMann-WhitneyのU検定、Kruskal Wallis検定を用い、FIMの各項目と身体評価との関係はSpearmanの相関分析を用いて分析した。なお、統計学的有意水準は5%とした。

【結果及び考察】主な評価項目の平均値は、BMI20.8±3.9、大腿周径34.4±5.2cm、脊柱角度14.8±10.4度、握力10.6±6.3kg、指先作業試験8.5±5.2本、FFD9.4±14.4cm、立ち上がり2.9±3.8点、筋力8.4±4.3kg、FIM総合点74.9±29.4点であった。各分類別の評価項目の比較では、FFDとFIMに年齢別の有意差がみられ、ランク別の有意差は、大腿周径、握力、筋力でみられ、移動手段別では握力、立ち上がり有意差が認められた。評価項目とFIMとの関係では大腿周径、握力、指先作業試験、筋力、立ち上がりなどと正の相関が、FFDと負の相関が認められた。また、FIMの運動項目とは、握力、指先作業試験、筋力、立ち上がりなどが関係していた。

今回の結果より高齢障害者のADLには、評価項目の多くが関係しており、特に握力、大腿四頭筋筋力、FFD、指先作業試験が関係し、上下肢の筋力、体幹の可動性、目と手の協調が身体機能面で重要と考えられた。高齢障害者のケアにおいては、これらの身体機能の維持、改善の内容を考慮しなければならない。