

735 理学療法士のライフスタイル等と心身の自覚症状との関連

キーワード 理学療法士・ライフスタイル・自覚症状

田原弘幸¹⁾、近藤久義(Ph. D)²⁾、井口 茂¹⁾、沖田 実¹⁾
鶴崎俊哉¹⁾、小川克巳³⁾

1)長崎大学医療技術短期大学部、2)長崎大学医学部資料調査室、
3)社団法人日本理学療法士協会九州ブロック代表士会長

【目的】理学療法士の職場における心身の自覚症状に関連する要因を明らかにすることを目的とし、年齢、性、経験年数、職場の理学療法士数、年収、収入に対する満足度、規則的生活、睡眠時間、労働時間、運動、飲酒、喫煙、朝食摂取、栄養への配慮、3食摂取、間食との関連について検討した。

【対象と方法】九州8県の経験年数1年以上の理学療法士3394名に、郵送調査を行い有効回答者1488名(43.9%)を解析対象とした。自覚症状は精神健康度と心身の疲労で構成した。前者は12項目からなり、問いに対する「まったくなかった、あまりなかった」「なし」、「あった、たびたびあった」を「あり」とし、「あり」の合計の中央値5以上に1、4以下に0を与え従属変数とした。後者は30項目からなり、各10項目からなる下位尺度「ねむけとだるさ」、「注意集中の困難」、「局在身体違和感」の間に対して「はい」、「いいえ」で回答してもらい、疲労全体の「はい」の合計の中央値14以上に1、13以下に0を与え、同様に「ねむけとだるさ」には6以上に1を、5以下に0を、「注意集中の困難」には4以上に1を、3以下に0を、「局在身体違和感」には5以上に1を、4以下に0を与え、それぞれを従属変数とした。そして、基本属性およびライ

フスタイルの要因を独立変数とする多重ロジスティックモデルを用いて分析した。有意性の検定は5%でおこなった。

【結果】精神健康度で有意に愁訴が多かったのは、女性(オッズ比1.80、以下同じ)、不規則な生活をしている(2.21)、労働時間が長い(1.20)、栄養のバランスを少し考える(1.56)と考えない(3.37)であった。逆に、愁訴が少なかったのは年収が多い(0.88)、酒を時々飲む(0.76)、朝食が不規則または食べない(0.72)であった。疲労全体では、女性(1.37)、不規則な生活(1.87)、労働時間が長い(1.21)、喫煙中止者(1.50)、3食たべるが時々または不規則(1.37)で有意に愁訴が多かった。少なかったのは、運動を時々(0.66)と定期的にする(0.47)であった。同様に、ねむけとだるさでは、収入が不十分と思う(1.41)、不規則な生活(1.97)、労働時間が長い(1.23)、酒を毎日飲む(1.32)、栄養のバランスを考えない(1.37)で愁訴が多く、運動を時々(0.72)、定期的にする(0.54)で少なかった。注意集中の困難では、女性(2.19)、不規則な生活(1.74)、労働時間が長い(1.19)、喫煙中止(1.78)で愁訴が多く、運動を定期的にする(0.59)で少なかった。局在身体違和感で愁訴が多かったのは、加齢(1.03)、女性(1.74)、不規則な生活(1.77)、労働時間が長い(1.23)、栄養のバランスを少し考える(1.36)と考えない(1.73)で、少なかったのは、運動を時々(0.70)、定期的にする(0.71)であった。経験年数、職場の理学療法士数および間食をするは有意差を認めなかった。

【考察】①女性は男性に比して心身の自覚症状の愁訴が多く何らかの対応の必要性が示唆された。②理学療法士にとって望ましいライフスタイルは、規則正しい生活をし、運動はできるだけ定期的に行い、飲酒はほどほどにし、中止しなければならないほどの喫煙を避け、栄養のバランスを考え、1日3食とり、そして少ない労働時間であることである。③経験年数、職場の理学療法士数、間食をとるが有意差を認めなかったことや朝食が不規則または食べないで愁訴が少なかったことは、回答者の年齢構成が20歳代51.3%、30歳代37.7%で、若い対象者が多かったことに起因していると考えられる。

736 リハビリテーション専門機関における各職種の業務調査—第2報—

キーワード リハビリテーション・業務内容・職種

市川市リハビリテーション病院
境 哲生、小林 準、小瀧治美、成澤一枝、青木律子、山口 崇
中川尚子、名波美代子、松野大樹、白浜佳代子
赤星和人(MD)、永田雅章(MD)

【はじめに】我々は、第34回日本理学療法士学会において、リハビリテーション(以下リハビリと略す)専門機関における理学療法士、作業療法士、看護婦・士の3職種が抱える業務の状況を調査し報告した。今回、対象専門職を増やすことで多種多様な専門職の関わりをより多面的にとらえ、業務の状況を調査し検討した。

【対象と方法】対象はリハビリ専門機関に勤務する理学療法士:PT《20名・男性10名、女性10名・平均年齢29.3歳(22~43歳)平均臨床経験年数6.4年(1~18年)》、作業療法士:OT《14名・男性1名、女性13名・平均年齢28.6歳(22~39歳)平均臨床経験年数5.0年(1~15年)》、看護婦・士:Nrs《56名・男性5名、女性51名・平均年齢34.8歳(23~50歳)平均臨床経験年数11.1年(1~27)》、言語聴覚士:ST《4名・男性3名、女性1名・平均年齢33.7歳(24~46歳)平均臨床経験年数10.7年(3~20)》、医療ソーシャルワーカー:MSW《3名・男性1名、女性2名・平均年齢33.0歳(29~40歳)平均臨床経験年数10.3年(6~17)》、リハビリ専門医:MD《4名・男性3名、女性1名・平均年齢36.0歳(33~37歳)平均臨床経験年数11.5年(8~13)》であった。対象

者は、リハビリ医療に関わる業務内容について73項目に回答した。回答方法は、各項目において、以下の該当する内容を示させた。

1)実際に行っている業務、2)本来やるべき業務だが行っていない業務、3)やりたいが物理的に不可能な業務、4)専門職として関係のない業務。PT、OT、Nrs、ST、MSW、MDの回答を100分率で処理し、業務の傾向を分析した。また、自由記載による業務に対する意見欄を設け、調査と併せ検討した。

【結果と考察】今回の業務調査の結果から、高次脳機能障害の失行・失認評価では、OT、STともに実務(100%)とし、PTは、主に機能障害評価に対して実務とする意識が高かった(100%)。OTも同様に57%以上で実務としていた。ADL評価においては、PTでは55%以上で本来やるべき業務だが行っていないという結果がみられた。OTでは85%以上、Nrsでは82%以上が実務としていた。また、嚥下障害評価では、Nrsは57%以上、STでは100%で実務とし、PTでは実務とすることなく、50%で本来やるべき業務だが行っていないという結果であった。基本動作、移乗、移動能力評価では、PTは実務(100%)、OTは移動能力評価実務(70%)以外100%実務であり、Nrsでは3項目80%以上実務としていた。これらより、評価には専門性を生かした業務の分担やオーバーラップがあることが示唆された。各職種揃って実務の値が認められた項目は、家族構成・家屋状況・介護支援体制・経済状況の情報収集などがあつた。これら項目には全体的にハンディキャップレベルの問題が存在することから、各職種とも社会的、職業的リハビリを見据えての見解であると考えられた。また、意見欄には、他職種のマンパワーや能力による問題から実務となることや、他職種で専門的に出来ることがあれば、任せて情報を得ることで可能な業務があるといった見解があつた。調査と併せ考察すると、オーバーラップや分担される業務とは、職種間における意識のあわれではないかと示唆された。