

プライマリ・ケア医は、プライマリ・ケアにおいて理学療法士にどのような役割を期待するのか？

川田尚吾 (PT)¹⁾、後藤亮平 (PT)¹⁾、
小曾根早知子 (MD)¹⁾、春田淳志 (MD)¹⁾

¹⁾ 筑波大学医学医療系

キーワード：プライマリ・ケア，理学療法士，役割

はじめに

超高齢化が深刻化する現在、診療所や在宅といったプライマリ・ケアでは腰や膝の症状が原因で受診する者が多く¹⁾、転倒経験など生活上の問題を抱えている高齢者も少なくない²⁾。このような高齢者が地域でその方らしく生活していくためには、身体機能や生活動作能力を向上するための理学療法が必要であるが、入院した場合や外来リハビリテーションのある整形外科を受診しなければ理学療法士にかかわる機会は限られている。地域の診療所において、日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医（または日本プライマリ・ケア学会認定家庭医療専門医）は、外来患者の主訴に合わせた助言・運動指導等を行っているが、限られた診察時間³⁾の中で個別指導に十分な時間を費やすことはできないのが現状である。そのため、これからは障害のある人や高齢者およびその家族が、住み慣れた地域で生き生きと生活が送れるよう、理学療法士が病院や施設だけでなく、診療所や在宅といったプライマリ・ケアにかかわっていく必要がある。しかし、本邦では診療所に勤務している理学療法士が全体の約 7.7%⁴⁾に過ぎず、プライマリ・ケアにおいて理学療法士がどのような役割を担い実践していくのか、その在り方については明確になっていないのが現状である。また、日本の制度上、医師の指示のもとで理学療法士は患者に働きかけるため、医師と理学療法士とのやりとりや相互作用は欠くことはできない。しかし、これまでに理学療法士が診療所等のプライマリ・ケアの場面にかかわってきた機会は少なく⁴⁾、医師が考える現在の理学療法士の役割がどのように捉えられ、プライマリ・ケアにおいて理学療法士にどのような役割を期待するのかは明らかになっていない。

本研究では、医師（プライマリ・ケア医）が理学療法士の役割をどのように認識しており、今後プライマリ・ケアにおいて理学療法士にどのような役割を期待するのかについて明らかにする。

方 法

1. 対象者

プライマリ・ケア認定医または家庭医療専門医とし

た。取り込み基準は、①診療所または小病院に勤務している者、②訪問診療・外来にかかわっている者、③これまでに理学療法士との連携協働の経験がある者とした。

サンプリングは、対象となるプライマリ・ケア認定医または家庭医療専門医から、地域の特性・経験年数を考慮し、合目的サンプリングを行った。

2. データ収集方法

- ・研究方法
- 個人インタビュー
- ・データ収集

上記のサンプリング方法に基づき、対象者に半構造化インタビューを実施した。半構造化インタビューの内容は、①理学療法士をどのように認識しているか、②プライマリ・ケアに理学療法士が必要と感じたことがあるか・あるならどのような場面か、③今後プライマリ・ケアにおいて理学療法士にどのような期待をするかとした。インタビューは 1 人あたり 30～60 分とし、インタビュアーは医師（家庭医療専門医である研究協力者）が行った。実施場所はプライバシーが保持できる環境で実施し、対象者の許可を得たうえで IC レコーダーに録音した。なお、直接面接によるインタビューの実施が困難な場合は、ビデオ通話を使用してインタビューを実施した。

- ・データ分析

音声データから逐語録を作成し、データ分析を行った。分析は、「プライマリ・ケア医は理学療法士の役割をどのように認識しており、今後プライマリ・ケアにおいてどのような役割を期待するか」についてテーマ分析を行った。

- ・倫理的配慮

本研究は、筑波大学医学医療系医の倫理委員会の承認（第 1327 号）を得て実施した。

結 果

プライマリ・ケア医 9 名（男性 7 名、女性 2 名）にインタビューを行った。対象となったプライマリ・ケア医は、以下のように理学療法の役割を認識し、プライマリ・ケアにおける理学療法士の役割を期待していた。

1. プライマリ・ケア医による理学療法士の役割認識

1) 身体構造や歩行・ADL の専門家

— “Body functions and structures から、functional ADL につながるところに結構強みのある専門家だと思っていて、それは OT とか ST とかと比べても相対的に結構そこに集中したスペシャリストだなと思っています。”

— “在宅での介護の現場や、転倒リスクだったりというところへの介入という中で、歩行動作だったり色々をみて、・・・(中略)・・・この高さをこうする方がよいのではないかということに関するアドバイスなどを結構、いただけるというイメージはあります。”

2) 患者の心理社会的要因に関する理解不足

— “社会への適応に必要なので、そのために必要な役割とか個人因子、環境因子とか、モチベーションの扱いたいな心理的因子、認識みたいなのを扱えた方がいいと思うし、そこに結構家庭医、プライマリ・ケアの強みもあるので、それを一緒にやれたらいいと思うのですけれども、どちらかというところの辺が弱めだな、という印象。”

— “たとえば行動変容みたいなのことというのは学んだことがないと思うので、モチベーションを消費しながらリハビリさせている、みたいな、そういう風に見えることがあります。”

3) 活かしきれていない専門知識

— “もともと、セラピストの人はそういうこと（ICF の考え方）を勉強してもっているはずなのだけれど、急性期の枠にはめられてしまっているせいで、もしかすると彼らの本当に活かしたいところが、活かされない仕組みにされてしまっているのかなと思うと、お互いにすごく不幸といえますか、もったいないなところがあったのです。”

— “病院にいる理学療法士は、地域リハの視点はあまりないのです、・・・（中略）・・・病院の中だけがリハを提供する場ではないという意味で。”

2. プライマリ・ケア医がプライマリ・ケアで理学療法士に期待する役割

1) 地域住民の健康増進に向けた活動

— “私はやはり地域リハビリテーションというところで、もう少しリハビリのスタッフだったり、リハビリの専門医の先生も活躍してほしいなという気持ちがあって。1つの施設の中だけではなく、そういうところにフットワーク軽く、そこで協働して地域の健康等を向上できるような活動を一緒にできるといいなと思います。”

— “地域リハビリテーションとかですね、CBR とか日本はあまり貧困とかそういったことがないので、他の国ほどはあまりすすめていないのかなと思うのですけれども、もう少し地域全体に対してリハビリを取り組んでいく、先導していくリハビリの先生だったり、リハビリ専門医だったり、リハビリスタッフだったり、もう少しでもいいのかなという風には思いますね。”

2) 他職種にリハビリテーションの視点を浸透させる

— “よく他職種でカンファレンスしたりとか、勉強会、研修会をしたりとかが今時ありますが、そのときにも理学療法士さんが入って下さるというので、少し理学療法士さんならではの視点で、重要な話をご指摘いただいたり、指導いただいたりというのは、す

ごくよいことだなと思います。”

3) プライマリ・ケアにおける理学療法士の従事

— “まずはPTさんに地域に出てきてほしいというのがあって。どうしても今はストロークケアとかが花形で、せっかく卒業したらストロークケアか回りハ（回復期リハ）で働きたいという流れじゃないですか。・・・（中略）・・・実際に今、外来とか在宅をやっている、よし、この人に集中的にリハを入れたいと思ったときに、すぐにその人の名前と顔が浮かぶという人がすごく少ないのです。ですから、大きな話にはなってしまうのですけれども、今いるこのPTさんへというよりは、PT業界の教育がもう少しプライマリ・ケアとか地域ケアの要素を増やしてほしいなと思っています。”

— “多分診療所には必ずPTがいる、くらいが本当はいいと思っていて、家庭医療の診療所でリハがないのは本当はありえないなと思っています。”

考 察

診療所や在宅といったプライマリ・ケアにおいて理学療法士との協働経験があるプライマリ・ケア医は、理学療法士を身体構造や歩行・ADLの専門家として認識する一方、患者の心理社会的要因に関する理解が不足し、ICFを理解しながらもその知識を活かしきれていないという認識をもっていた。その理由のひとつとして、理学療法教育では心理社会的な問題・アプローチを学ぶ機会は乏しいことが挙げられる。また、理学療法士の多数が病院に勤務している⁴⁾ことから、患者を「医学モデル」の中で捉えることが多く「生活モデル」としての視点が活かされていない可能性があると考えられる。

また、プライマリ・ケア医は、今後理学療法士が病院だけでなく地域住民に広くかわかり、専門職チームの中ではリーダー的な役割を担いリハビリテーションの視点を浸透させることにより、プライマリ・ケアにおける地域住民の社会参加に貢献することを期待していた。これらの期待は、総合診療医が扱う「個人、家族、グループ、または地域に対して保健医療を提供するひとつのアプローチ」であるメディカル・ジェネラリズム⁵⁾の定義にある「目の前の患者のみならず、より幅広い患者のグループもしくは地域住民に対する配慮を示す」「効果的な多職種連携や共同学習に従事する」等と類似する内容であった。また、メディカル・ジェネラリズムは、すべての保健医療専門職がこのアプローチを尊重し、必要ときに活用できなければならない。そのため、本研究の対象者となったプライマリ・ケア医は、メディカル・ジェネラリズムを実践するための一端として、理学療法士の専門性と役割実践に期待していると考えられる。

今後、理学療法士がプライマリ・ケアにおいて地域住民の社会参加を促進していくためには、理学療法士が自

分自身の期待役割を認識するとともに、プライマリ・ケア医と理学療法士が協働して地域リハビリテーションの視点を浸透させていけるように取り組んでいくことが重要であると考えられる。

文 献

- 1) 金子 惇, 松島雅人: 高次医療機関へのアクセスが制限された地域での ICPC-2 を用いた年齢別の受診理由及び健康問題に関する後ろ向きコホート研究. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2016; 39: 144-149.
- 2) 大高洋平: 高齢者の転倒予防の現状と課題. 日本転倒予防学会誌. 2015; 1: 11-20.
- 3) 木佐健吾, 川畑秀伸, 他: 日本国内の診察時間研究の現状—システムティックレビュー—. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2011; 35: 37-44.
- 4) 日本理学療法士協会ホームページ 統計情報(会員の分布). <http://www.japanpt.or.jp/about/data/statistics/> (2019 年 6 月 18 日引用)
- 5) 日本プライマリ・ケア連合学会「メディカル・ジェネラリズム」翻訳チーム. 訳: メディカル・ジェネラリズム—なぜ全人的医療の専門性が重要なのか—. https://www.primary-care.or.jp/imp_news/pdf/20160721.pdf (2019 年 6 月 18 日引用)