

報 告

外来理学療法に対する脳卒中後遺症者の期待と
理学療法士の意識との相違*吉野 貴子¹⁾ 飯島 節²⁾

要旨

本研究では、脳卒中外来理学療法のあり方に示唆を得ることを目的として、1) 外来理学療法の長期化の現状、2) 外来理学療法に対する脳卒中後遺症者の期待と理学療法士の役割意識、3) 外来理学療法と通所リハビリサービスを併用している者と通所リハビリサービスのみの利用者との比較の3点について検討した。調査は在宅脳卒中後遺症者284名と理学療法士200名を対象に郵送アンケート法にて実施した。その結果、外来理学療法が長期化する傾向があること、脳卒中後遺症者の多くが外来理学療法に対して麻痺や身の回りの動作が回復することを期待していること、一方、理学療法士は、機能回復よりも身体機能やADLの維持や確認を主な役割として意識していることが明らかとなった。以上から、患者と理学療法士が外来理学療法における目的を共有することがまず重要である。そうすることによって、地域リハビリテーションにおける外来理学療法の役割が明確化し、外来理学療法が患者の生活の再構築に貢献できることが示唆された。

キーワード 脳卒中、外来理学療法、長期化

はじめに

厚生労働省の平成11年度患者調査によれば、死亡・不明者を除いた脳卒中患者の7割が家庭へ退院している。そのため退院後の地域での生活を再構築するための支援手段のひとつとして外来理学療法が必要とされている。その効果として、外来理学療法開始1年以内にはADL改善の報告がみられ¹⁾²⁾、また長期的には経時的な影響によるADL低下の割合が外来理学療法継続者では低い傾向がある⁴⁾と報告されている。さらに、生活機能の維持やQOL向上への支援を目的として長期的な外来理学療法を実施しているとの報告も少なくない¹⁾²⁾⁴⁻⁶⁾。一方、目標達成後はすみやかに終了することが、病院でのリハビリテーション（以下リハ）から離

れて社会的な面に目を向けることを促すとの報告もある⁷⁾。また、1982年の国連による障害者世界行動計画では「リハは時間を限ったプロセスである」と定義されている。よって外来理学療法の長期的な関わりが脳卒中患者にとって、最適な支援と言えるのかどうかは疑問である。一方、近年の在院期間の短縮化や2002年の診療報酬改定などにより、従来のような長期的な外来理学療法の実施が困難となることも予想される。しかし、専ら経営面の問題を理由にして長期的な関わりを打ち切るとは患者には受け入れ難いと思われる。

そこで、脳卒中外来理学療法の現状について脳卒中後遺症者ならびに脳卒中外来を担当している理学療法士の双方を対象としたアンケートにより以下の3点を調査し、今後の脳卒中外来理学療法のあり方を検討した。

- (1) 脳卒中外来理学療法の長期化の現状
- (2) 外来理学療法に対する脳卒中後遺症者の期待と理学療法士の役割意識
- (3) 外来理学療法と通所サービスを併用している者と通所サービスのみの利用者との比較

理学療法士へのアンケート調査

1. 方法

社団法人日本理学療法士協会会員名簿平成12年度版

* Physical Therapy for Stroke Outpatients: Differing Therapeutic Aims of Patients and Therapists May Prolong Outpatient Therapy

1) 茨城県立医療大学 保健医療学部理学療法学科
(〒300-0394 茨城県稲敷郡阿見町阿見4669-2)
Takako Yoshino, RPT, MSc: Department of Physical Therapy,
School of Health Sciences, Ibaraki Prefectural University of
Health Sciences

2) 筑波大学 心身障害学系
Setsu Iijima, MD, PhD: Institute of Disability Sciences, University
of Tsukuba

(受付日 2002年12月14日／受理日 2003年3月29日)

に記載された関東1都6県の、小児施設を除く862医療施設より無作為抽出した200施設に勤務する各施設1名の理学療法士合計200名を対象として、郵送による自己記入式アンケート調査を実施した。調査期間は2001年9月から10月末日までの2ヶ月であった。

調査内容は脳卒中外来理学療法の役割、長期化に関する事柄、終了理由等の項目で構成した。役割と長期化の理由については、質問項目に対して「非常にそう思う」「ややそう思う」「どちらとも言えない」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」の5段階リッカート尺度で回答を求めた。本研究では便宜上「外来理学療法の長期化」を、「およそ6ヶ月以上外来理学療法を継続している場合」とした。

2. 結果

1) 対象者の属性

アンケートの回収は200名のうち121名（回収率60.5%）から得られた。回答方法に誤りのあった7名を除く、114名（有効回答率57.0%）を分析の対象とした。表1に対象者の属性を示した。男性68名（59.6%）、女性45名（39.5%）で、平均年齢は 32.9 ± 8.4 歳であった。理学療法士としての経験年数は 10.0 ± 7.1 年目、中央値は8.0年目であった。

2) 脳卒中外来理学療法の長期化

所属病院での外来理学療法の長期化の有無については、114施設中94施設（82.5%）で長期化傾向があり、さらに理学療法科で問題化しているとの回答が48施設（42.1%）であった。

3) 脳卒中の外来理学療法の役割

脳卒中外来理学療法の役割として提示した10項目に対する回答結果を図1に示した。各項目に対して、「非

表1 理学療法士の属性

	度数 (%)
性別	
男性	68 (59.6)
女性	45 (39.5)
未記入	1 (0.9)
年齢	
平均年齢(±標準偏差)	32.9 ± 8.4 歳
範囲	22 歳～68 歳
理学療法士の経験年数	
平均年数(±標準偏差)	10.0 ± 7.2 年目
範囲	1～36 年目
中央値	8.0 年目

n = 114.

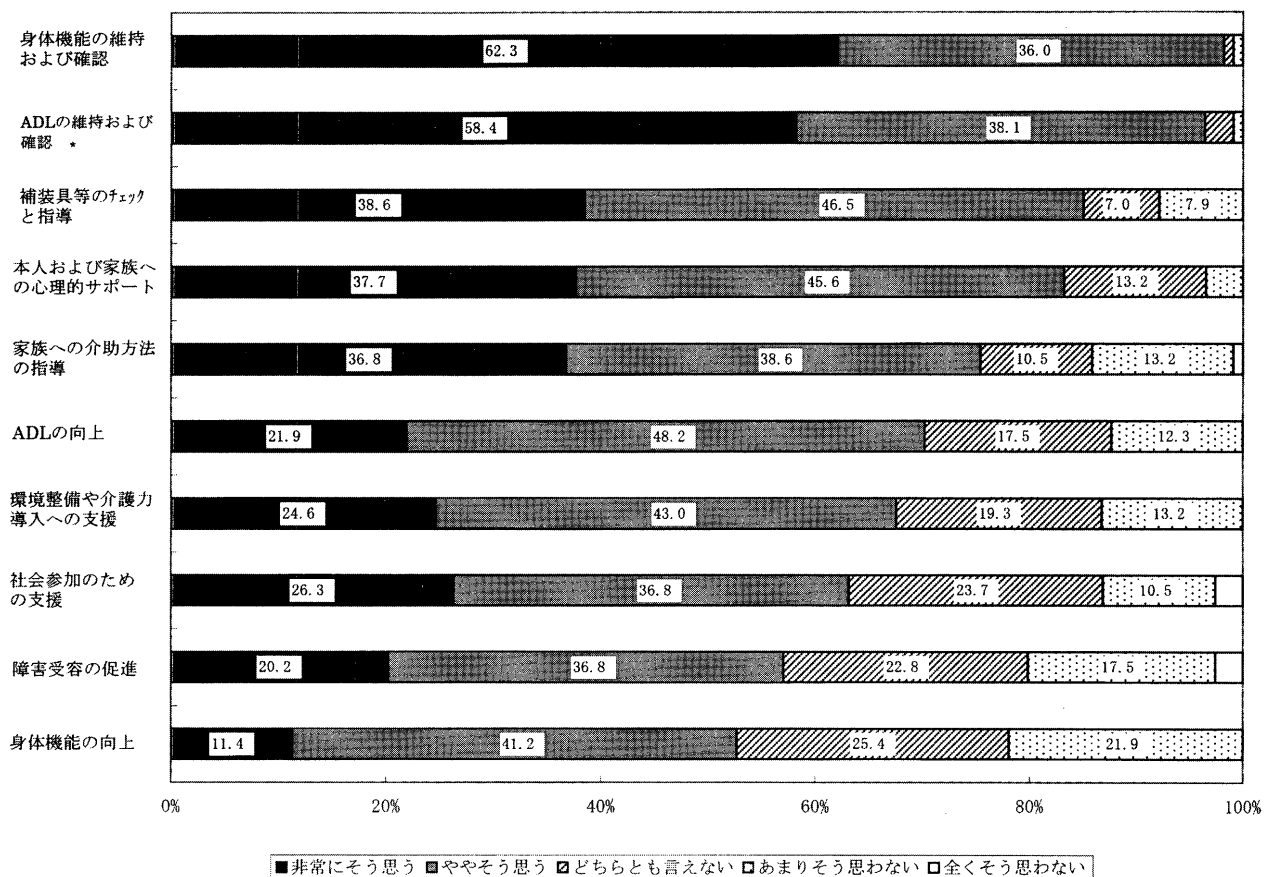


図1 脳卒中外来理学療法の役割の回答分布

* 1名欠損値あり n = 114

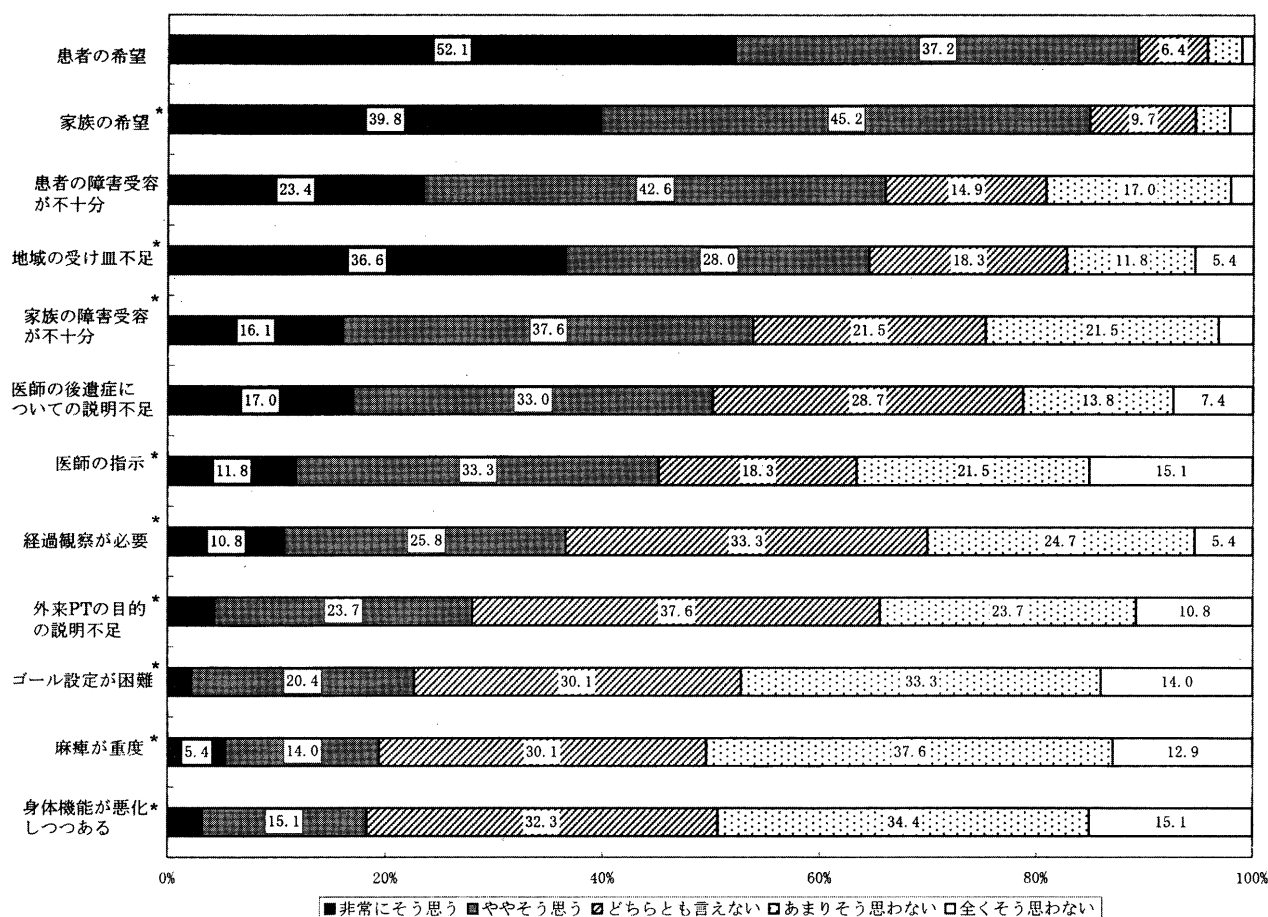


図2 脳卒中外来理学療法の長期化理由の回答分布

*1名欠損値あり n = 94

常にそう思う」「ややそう思う」との回答を「(外来理学療法)の役割と思っている」、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」との回答を「役割とは思わない」として結果をみた。『身体機能の維持および確認』と『ADLの維持および確認』については「役割と思っている」との回答が95%以上であった。一方、『身体機能の向上』を「役割と思っている」者は52.6%で最も少なく、「役割とっていない」者は21.9%で最も多かった。前述の2項目以外に「役割と思っている」との回答が80%以上であったのは『補装具等のチェックや指導』(85.1%)と『本人および家族への心理的サポート』(83.3%)であった。一方、『障害の受容の促進』に対して、「役割と思っている」と回答した者は57.0%とやや低かった。

4) 脳卒中外来理学療法長期化の理由

脳卒中の外来理学療法が長期化している理由を、長期化している担当患者がいると回答した理学療法士を対象に尋ねた。提示した12項目に対する回答結果を図2に示した。長期化の理由として「非常にそう思う」「ややそう思う」との回答が最も多かったのは『患者の希望』(89.3%)、次いで『家族の希望』(84.0%)であった。その他「ややそう思う」以上との回答が50%を超えた

項目は『患者の障害受容が不十分』『地域の受け皿不足』『家族の障害受容が不十分』『医師の後遺症についての説明不足』であり、いずれも積極的な継続理由ではなかった。身体的な要因としての継続理由である『経過観察が必要』は36.6%が「そう思う」と回答したが、『麻痺が重度』『身体機能が悪化しつつある』は「そう思わない」との回答が50%前後であり、「そう思う」との回答を上回っていた。

5) 長期化が問題になっている理由

長期化が問題になっている理由を自由記述式で尋ね、該当者48人中46人から回答を得た。その内容は理学療法士側の問題、患者側の問題、理学療法士と患者に共通の問題の3つに大別できた。理学療法士側の問題では、外来患者数の増加による弊害や治療効果に対する疑問、診療報酬の問題に集約された。患者側の問題としては、リハに対する依存、障害受容や社会復帰の阻害があげられた。両者に共通する問題としては、外来理学療法の目的や患者のニーズが不明確となり、漫然と続けていることが挙げられた。

6) 脳卒中の外来理学療法の終了理由

対象者全体に、脳卒中外来理学療法を終了する場合の理由を11の選択肢より複数回答で尋ねた(表2)。終了

表2 脳卒中外来理学療法の終了理由

回答選択肢	度数 (%)
地域サービスへの移行ができた	97 (85.1)
退院後の生活が安定した	67 (58.8)
患者の身体機能や健康状態の悪化	50 (43.9)
ADLが確立した	47 (41.2)
他院へ紹介した	41 (36.0)
家族の都合	41 (36.0)
訓練が目的の人生になることを避けるため	37 (32.5)
麻痺の回復がほぼプラトーに達した	33 (28.9)
理学療法士のマンパワー不足	19 (16.7)
障害受容の促進のため	12 (10.5)
病院の方針	11 (9.6)

n = 114 複数回答。

理由として、最も多くの回答を得たのは「地域サービスへの移行ができたため」(85.1%)であった。次いで「退院後の生活が安定したため」(58.8%)、「患者の身体機能や健康状態の悪化」(43.9%)、「ADLが確立した」(41.2%)であった。

脳卒中後遺症者へのアンケート調査

1. 方法

1) 対象

茨城県および千葉県内の10病院と茨城県内の保健センター4施設に、病院の外来理学療法を受けている、または保健センターの機能訓練に参加している在宅脳卒中後遺症者への自己記入式アンケートの配布を委託し、郵送により回収した。調査期間は2001年9月から11月上旬まで約2ヶ月であった。

調査内容は回答者の属性、外来理学療法への期待と位置づけ、通所のリハビリサービス利用状況、日常生活動作(activities of daily living: 以下ADL)、身体の障害への意識、社会参加状況(付き合いの範囲、外出範囲)、主観的健康感、生活満足度に関する項目で構成した。ADL評価にはKatzら⁸⁾のIndex of Independence in ADL (以下Katz Index)を採用した。生活満足度の評価は長さ100 mmの視覚アナログ尺度(Visual analogue scale: 以下VAS)を用いた。なお、外来理学療法をすでに終了した方にも、外来理学療法に関する項目について回答を依頼した。

2) 分析方法

外来理学療法を受けている脳卒中患者は、通所のリハビリサービスも併用している場合がある。また、外来理学療法を終了し、保健センターでの機能訓練のみに参加している脳卒中後遺症者もいる。よって、本研究では対象者をリハビリサービスの利用状況によって、外来理学療法のみを利用している群(以下、外来PT群)、外来理学療法と通所リハビリサービスを併用している群(以下、外来・通

所リハ群)、外来理学療法を終了し保健センターで機能訓練に参加している群(以下、通所リハ群)の3群に分けた。そして、在宅脳卒中後遺症者のリハビリサービスの利用状況に、基本的属性やADL、外来理学療法に対する意識等による差があるか否かを分散分析、 χ^2 検定、Fisher正確検定、Kruskal-Wallis検定で検討した。またリッカート尺度の変数とKatz Indexについては、順序尺度の変数を0~1の間で標準化し、グループ間の平均値の差を明確に比較するために用いる手法の一つであるRidit分析⁹⁾を行った。さらに算出されたRiditsを用いて分散分析を行い、リハビリテーションサービスの利用状況との関連を検討した。

2. 結果

1) 分析対象者の属性

アンケートの回収は配布数284名のうち239名から得られた(回収率84.1%)。そのうち病院での外来理学療法を受けたことがない9名と主要な項目に欠損値のあった43名を除く187名を分析対象とした(有効回答率65.8%)。対象者の属性を表3に示した。リハビリサービス利用状況による外来PT群、外来・通所リハ群、通所リハ群の3群において、基本的属性について比較した。3群間で年齢、脳卒中発症年齢、発症からの経過期間の主効果が有意であった(いずれも $df = 2/184$, $p < .001$, 順に $F = 6.956$, $F = 7.103$, $F = 32.803$)。多重比較検定(Scheffe test)では、他の2群と比べて、外来PT群は年齢が有意に低く、外来・通所リハ群は発症年齢が有意に高く、通所リハ群は経過期間が有意に長かったが(いずれも $p < .001$)、3要因とも他の2群間には有意差はなかった。

外来理学療法継続期間は対象者全体で6ヶ月以上の割合が83.4%を占めていた。通所リハ群は他の2群に比べて6ヶ月以上の継続者が有意に少なかった($p < .05$)。

Katz IndexにおけるランクAからGの各カテゴリーのRiditsを計算し、リハビリサービスの利用状況別の平均Riditsによる分散分析を行った。その結果、3群でADLの平均Riditsに有意差があった($df = 2/173$, $F = 6.065$, $p < .01$)。多重比較検定では外来・通所リハ群と通所リハ群に有意差が認められ、前者の平均Riditsが低く身辺動作の自立が低かった($p < .05$)。

外来理学療法の継続希望には外来PT群と外来・通所リハ群との間に有意差はなかった。VASによる生活満足度には3群間で有意差はなかった。

2) 外来理学療法への期待の比較

外来理学療法への期待を尋ねる項目として提示した7項目に対する、外来理学療法を現在も継続している脳卒中後遺症者(外来PT群と外来・通所リハ群)の回答結果を図3に示した。手足の動きと身の回りの動作に関す

表3 脳卒中後遺症者の属性

カテゴリー		外来PT群 n = 66	外来・通所リハ群 n = 80	通所リハ群 n = 41
性別	男性	41 (62.1)	43 (58.3)	24 (58.5)
	女性	25 (37.9)	36 (45.0)	16 (39.0)
	未記入	0 (0.0)	1 (1.3)	1 (2.4)
年齢	平均年齢±標準偏差 (歳)	60.6 ± 10.8	65.8 ± 9.3	66.5 ± 8.1
	範囲 (歳)	31 ~ 88	42 ~ 88	43 ~ 81
発症年齢	平均年齢±標準偏差 (歳)	56.8 ± 10.7	62.2 ± 9.9	56.0 ± 9.9
	範囲 (歳)	30 ~ 81	40 ~ 88	27 ~ 74
発症からの経過期間	平均年数±標準偏差 (年)	3.8 ± 4.5	3.6 ± 3.6	10.49 ± 6.7
	範囲 (年)	0 ~ 31	0 ~ 18	1 ~ 23
	1年以上	59 (89.4)	72 (90.0)	41 (100)
外来理学療法の継続期間	半年未満	8 (12.1)	11 (13.8)	12 (29.3) †
	半年以上1年未満	9 (13.6)	12 (15.0)	5 (12.2)
	1年以上	49 (74.2)	57 (71.3)	24 (58.5)
外来理学療法の継続希望 a)	家での生活に自信がつくまで続けたい	15 (23.1)	24 (30.4)	—
	回復の見込みがあるうちは続けたい	30 (46.2)	30 (38.0)	—
	回復しなくとも維持のため続けたい	20 (30.8)	25 (31.6)	—
Katz Index	平均Ridits	0.52	0.43	0.61
生活満足度	中央値 (4分位範囲)	45.0 (36.5)	44.0 (33.25)	44 (47.5)

n = 187.

a) アンケートでは「終了したい」との選択肢も含めたが、回答者が無かったため表より除外した。

欠損値が各群1名いたため、百分率は回答数より計算した。

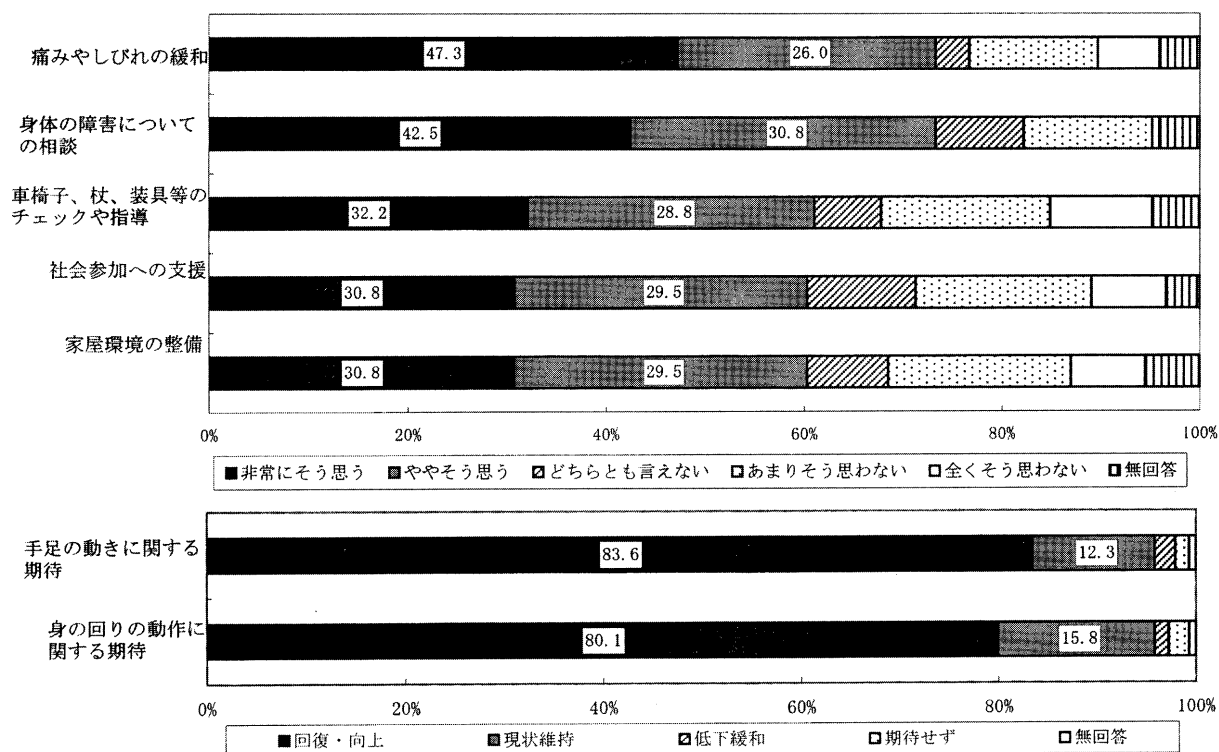
** p < .001, * p < .05 (one-way ANOVA) † p < .05 (χ^2 -test).

図3 外来理学療法を継続中の脳卒中後遺症者の理学療法への期待 (n = 146)

表4 リハビリテーションサービス利用別にみた「外来理学療法への期待と位置付け」
(Ridit 分析による)

期待の項目	平均 Ridits		
	外来 PT 群 n = 66	外来・通所リハ群 n = 80	通所リハ群 n = 41
痛みやしびれの緩和	0.47	0.48	0.57
身体の障害についての相談	0.45	0.52	0.55
社会参加するための支援	0.45	0.51	0.56
車椅子, 杖, 装具等の指導やチェック	0.43	0.52	0.58
家屋環境を整える支援	0.43	0.53	0.56
位置付けの項目			
家族以外の人との交流の場	0.48	0.52	0.50
外出する機会	0.45	0.54	0.50
今の生活に欠かせないもの	0.48	0.57	0.41
通っていることでの安心感	0.50	0.55	0.42

* $p < .05$ (one-way ANOVA).

る質問項目では、「回復・向上」を期待する回答が80%に達していた。その他5項目については、「非常にそう思う」と強い期待を示す回答が過半数に達した項目はなかった。

次に外来理学療法への期待を、通所リハ群も含むリハサービス利用別の3群で比較した。外来理学療法への期待の項目のうち、「非常にそう思う」から「全くそう思わない」までの5段階リッカート尺度による測定法とした『痛みの緩和』『障害の相談』『社会参加への支援』『装具等の調整』『家屋環境への支援』に関する5項目について、平均 Ridits を算出し Ridit 分析を行った(表4)。5項目全てにおいて、外来PT群では0.5の水準を下回っており、外来理学療法に期待していない方向に傾いていた。一方、外来・通所リハ群と通所リハ群はほぼ水準を上回っており、外来理学療法に期待している方向に傾いていた。さらに分散分析の結果、『車椅子, 杖, 装具等の指導やチェック』に関する期待についてはリハサービス利用状況で有意差が認められた($df = 2/173$, $F = 4.053$, $p < .05$)。多重比較検定では外来PT群と通所リハ群で有意な差があり、外来PT群の期待は低かった($p < .05$)。また、手足の動きと身の回りの動作に関する期待では、「回復」「維持」「低下緩和」「期待していない」を意図した4選択肢で回答を求めた。いずれの群においても「回復」を期待する回答に偏っており、Fisherの正確検定の結果もリハビリテーションサービスの利用状況別の差はなかった。

3) 外来理学療法の位置付けの比較

『交流の場』『外出する機会』等の4項目については、外来理学療法への期待と同様の5段階リッカート尺度により回答を求め、リハサービス利用状況による3群ごと

に平均 Ridits を算出し Ridit 分析を行った(表4)。外来・通所リハ群のみがすべての項目で水準(0.5)を上回っており、外来理学療法を生活の一部として肯定的に位置付ける傾向にあった。さらに分散分析の結果、リハサービス利用状況による3群での有意差が『今の生活に欠かせない』($df = 2/182$, $F = 6.255$, $p < .01$)と『通っていることで安心感が得られる』($df = 2/184$, $F = 4.085$, $p < .05$)で認められた。多重比較では両方の位置付けとも外来・通所リハ群の方が通所リハ群より有意に高かった($p < .05$)。

4) 身体の障害・社会参加・健康度に関する自己評価の比較

身体の障害への意識については「全く気にならない」から「非常に気になる」、社会参加状況に関する付き合いの範囲や外出範囲については病前と比べて「非常に広がった」から「非常に狭くなった」、健康状態については「非常に良い」から「非常に悪い」までを、すべて5段階リッカート尺度で回答を求めた。そして平均 Ridits を算出し分散分析を行った結果、いずれの要因においても3群において有意な差は認められなかった。

考 察

1. 脳卒中外来理学療法の長期化

分析対象となった医療施設数114は理学療法士協会名簿に掲載されている関東1都6県の医療施設数862の約13%であった。このうち94施設の理学療法士が脳卒中外来理学療法は長期化する傾向があると回答しており、理学療法士の間では、長期化の存在がある程度認識されていると言える。また、脳卒中後遺症者の外来理学療法継続期間は6ヶ月以上が83.4%に達し、長期化の存在を

裏付ける結果であった。さらに長期化傾向があると認めたものの半数以上が、長期化が問題化していると答えており、その対策の必要性が明らかとなった。

2. 脳卒中外来理学療法に対する脳卒中後遺症者と理学療法士の意識の比較

今回の調査で脳卒中後遺症者の多くが、外来理学療法に対して、手足の麻痺や身の回りの動作に関して「もっと動くようになりたい」と回復することを期待していた。一方、理学療法士が脳卒中外来理学療法の役割として意識しているのは、回復よりは身体機能やADLの維持や確認が中心であり、患者の期待とは異なっていた。また理学療法士が役割と思っている回答が多かった『補装具等のチェックや指導』について、外来PT群の期待は低かった。

外来理学療法をいつまで続けたいかとの問いについては、発症からの期間が1年以上の人が大多数(89.7%)を占めていたにもかかわらず、「回復する見込みがあるうちは続けたい」との回答が最も多かった。つまり、現在も回復を期待して通っていると解釈できるが、この2群の87.0%はすでに外来理学療法を6ヶ月以上継続していた。一方、理学療法士が脳卒中患者の外来理学療法が長期化する理由としてあげた主要な回答は『患者の希望』であり、身体機能に関する理由の位置付けは低く、患者が期待する内容とは異なっていた。理学療法士は、『患者の希望』に応じて外来理学療法を継続してはいるが、「回復・向上」という期待にどこまで応える事が出来るのかが問題である。理学療法士が外来理学療法の長期化が問題となる理由に挙げた「目的やニーズの不明確」や「障害受容への弊害」等の回答も、その問題を反映しているものと考ええる。リハビリ目的の理解の不一致がQOL低下を招くという報告もあり¹⁰⁾、外来理学療法の目的を明確にし、それを患者と理学療法士が共有する必要がある。

3. 地域サービスへの移行

理学療法士が脳卒中患者の外来理学療法を終了と判断する理由として最も多かった回答は「地域サービスへの移行ができた」であった。しかし、今回の調査対象では外来理学療法と通所のリハビリサービスとを80名が併用していた。つまり地域サービスを利用しながら、完全にはそちらへ移行せずに、引き続き外来理学療法に通っているものが少なかった。この外来・通所リハ群は脳卒中発症年齢が他の2群と比較して高齢であり、Katz Indexの平均Riditsは外来理学療法を終了した通所リハ群に比べ有意に低かった。また、『今の生活に欠かせない』と『通っていることで安心感が得られる』の平均Riditsは、外来・通所リハ群の方が通所リハ群より有意

に高かった。従って高齢での発症とADL能力が低いことが外来理学療法に対する心理面での依存につながり、外来理学療法を終了し地域のリハビリサービスへ移行することを困難にする要因となる可能性が示唆された。

脳卒中後遺症者に対する心理社会的側面のサポートの必要性を述べた報告は多いが、具体的な対応についてはあまり触れられていない¹¹⁾¹²⁾。今回の調査でも理学療法士の多くが外来理学療法の役割として『心理的サポート』を意識していたが、その一方で心理的サポートの中心的課題のひとつであると考えられる『障害受容の促進』に対する役割意識は低かった。同じADL能力ならば生活上の出来事を管理しているという意識であるperceived controlが高い方がhandicapが少なくと報告されている¹³⁾。また、2001年に改定成立した国際生活機能分類¹⁴⁾(International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF)ではプラス面を重視した考え方に転換している。このように、機能障害は残存していても人的・物的手段を活用することによって、活動も参加も拡大してゆくことが可能である。こうした意識を理学療法士と脳卒中後遺症者及び家族が共有することが、外来理学療法を終了と地域サービスへの移行を促進し、ひいては新しい生活を再構築するために必要であると考えられる。

本調査では外来理学療法を終了し現在は保健センターの集団リハのみを利用している者に対しても、外来理学療法に期待していたことや位置付けとしていたことの回答を求めたが、現在の集団リハビリに対する期待と混同してしまった可能性も否定できない。また今後の検討課題として、外来理学療法を終了し、通所リハも利用していない脳卒中後遺症者を対象に加え、生活機能面の維持、社会参加、QOLはどのような状況なのか今回のような対象群と比較し、脳卒中外来理学療法のあり方をより明確にする必要がある。

謝辞：アンケート調査にご協力頂いた皆様ならびに配布にご協力下さった皆様に深謝いたします。また、本研究にご助言を頂きました仙台医療技術専門学校矢野秀典先生、茨城県立医療大学人間科学センター岩井浩一助教授、同理学療法学科大橋ゆかり教授、ご協力頂きました同理学療法学科教員の皆様ならびに同付属病院理学療法科の皆様には厚く御礼申し上げます。

文 献

- 1) 高取利子, 川島康子・他: 外来通院による在宅生活者の理学療法. PTジャーナル 25(12): 806-812, 1991.
- 2) 大川弥生, 上田 敏: 外来リハビリテーションの現状と課題. PTジャーナル 29(5): 292-299, 1995.
- 3) 大峯三郎, 木村美子・他: 在宅脳卒中後片麻痺患者に対する理学療法の効果判定. 理学療法学 27(8): 306-310, 2000.
- 4) 松田淳子: 脳卒中患者の外来理学療法. 理学療法 17(8):

- 727-731, 2000.
- 5) 川島康子, 高取利子・他: 外来患者に対する理学療法の業務の見直し. PT ジャーナル 28(3): 165-170, 1994.
 - 6) 三ツ木裕子, 川島敏生・他: 慢性期脳卒中患者の外来理学療法の再検討. PT ジャーナル 29(5): 300-305, 1995.
 - 7) 松本茂男, 斉藤康弘・他: 退院後在宅脳卒中患者の外来リハビリテーション継続と理学療法. PT ジャーナル 28(2): 95-99, 1994.
 - 8) Katz S, Ford AB, *et al.*: Studies of illness in the aged. JAMA 185: 914-919, 1963.
 - 9) 石村貞夫, 謝承泰・他: よくわかる医学・歯学・薬学のための統計解析. 東京図書, 2001, pp92-109.
 - 10) 山下公平, 荒記俊一・他: 脳卒中患者の ADL の改善と QOL に及ぼす要因の解析—市町村の機能訓練事業の利用者を対象として—. 日本公衛誌 43(6): 427-433, 1996.
 - 11) 八木光信, 上迫道代・他: 通院片麻痺患者の ADL・保健行動・心理的状态・QOL に関する実態調査. 理学療法学 24(2): 61-68, 1997.
 - 12) Churchill C: Social problems post stroke. Phys Med Rehabil 7(1): 213-223, 1993.
 - 13) Gottlieb A, Golander H, *et al.*: The influence of social support and perceived control on handicap and quality of life after stroke. Aging Clin Exp Res 13(1): 11-15, 1987.
 - 14) 上田 敏: ICF の基本的な考え方. PT ジャーナル 36(4): 271-276, 2000.

〈Abstract〉

Physical Therapy for Stroke Outpatients: Differing Therapeutic Aims of Patients and Therapists May Prolong Outpatient Therapy

Takako YOSHINO, RPT, MSc

Department of Physical Therapy, School of Health Sciences, Ibaraki Prefectural University of Health Sciences

Setsu IJIMA, MD, PhD

Institute of Disability Sciences, University of Tsukuba

Long-term physical therapy for outpatients with stroke extending beyond the expected recovery period is not uncommon in Japan. The objective of the present study was to clarify the current situation of long-term physical therapy for stroke outpatients, patient hopes and therapist objectives in outpatient physical therapy, and differences between stroke patients who continued physical therapy at hospital and those who terminated therapy. Two questionnaire surveys by mail were conducted, one of 284 stroke survivors and another of 200 physical therapists engaged in outpatient therapy.

According to the therapists, physical therapy for stroke outpatients is prolonged in most hospitals (82.5%) and prolongation of therapy is problematic in some of these (42.1%). Although more than 95% of therapists indicated maintenance of function and activity as the aim of outpatient therapy, most patients (95.9%) demanded recovery from paralysis and improvements in physical function, instead of maintenance even 1 year after stroke onset. Stroke patients who continued both physical therapy at hospital and group exercise at community health centers were significantly older at onset of stroke than those who only continued group exercise ($p < .001$). In addition, using ridit analysis, the former displayed lower mean ridit for Index of Independence scores in activities of daily living (Katz Index) than the latter ($p < .05$).

These results suggest that physical therapists must share the objectives of therapy with stroke patients in order to complete outpatient therapy and establish new independent lifestyles for stroke patients.