

報 告

訪問リハビリテーションの目的に対する理解度に関する検討*

矢野 秀典¹⁾ 吉野 貴子²⁾ 飯島 節³⁾

要旨

本研究の目的は、訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーション・プログラムの目的に関する患者および家族の「理解度」と訪問リハビリテーションに対する「満足度」を検討し、それらに因する因子を明らかにすることである。対象は、訪問リハビリテーションに携わる理学療法士およびその療法士が担当する患者ならびにその家族とした。理学療法士に対しては、患者の疾患名、発症からの期間、1日の離床時間、プログラムの目的説明の有無を、患者および家族に対しては、プログラムについての「自覚的理解度」、各リハビリテーション・プログラムの目的、訪問リハビリテーションに対する「満足度」を、それぞれ質問紙を用いて調査した。そして、理学療法士が考えている目的と患者および家族が考えているそれとの一致率を求め、実際の「理解度」とした。アンケートに対する回答は、患者27名とその家族47名および担当理学療法士12名から得られた。リハビリテーション・プログラムについての「自覚的理解度」は、患者・家族ともに平均95%以上と極めて高かった。一方、実際の「理解度」は、患者では平均33%、家族では31%と、「自覚的理解度」に比して著しく低かった。実際の「理解度」と訪問リハビリテーションに対する「満足度」との間には、家族において有意な正の相関が認められた。また、目的説明の有無に関して理学療法士の回答との間に食い違いが認められた家族、「自覚的理解度」の低い家族、および1日の離床時間の短い患者、脳血管疾患の患者、発症からの期間が長い患者において、実際の「理解度」が有意に低かった。訪問リハビリテーションに対する意見では、患者、家族ともに頻度の増加と時間の延長を求めるものが多く、一方、理学療法士では、ゴール設定の困難さを指摘するものが最も多かった。訪問リハビリテーション・プログラムの「理解度」と、「満足度」や離床時間などとの間には密接な関係があり、これを向上させるための対策の必要性が示唆された。

キーワード 訪問リハビリテーション, 理解度, 満足度

はじめに

現在、わが国では地域リハビリテーション活動として、保健・医療・福祉の分野で様々な取り組みが行われている。そのひとつである訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）は、リハビリテーション専門病院、一般病院、

介護療養型医療施設および訪問看護ステーションなどによって幅広く実施されている。

訪問リハ・プログラムを作成するにあたり、理学療法士は必ず各々のプログラムの目的を考えている。すなわち、理学療法士は患者や家族ならびに周囲の環境に対して最大の効果をもたらすことを期待して訪問リハ・プログラムを作成しているのである。そして、その目的をリハビリテーションの受け手である患者や家族が正確に理解することは、リハビリテーションの効果を上げるためには非常に重要であると考えられる。ところが、実際に患者や家族がその目的を理解しているのかどうかは明らかではない。受け手がリハビリテーションの目的を正確に理解できているかどうかを検討するためには、リハビリテーションを説明し実施する側と受け手の双方からの調査が必要である。

筆者らの調査した限りでは、医師や看護師が行う医療

* Examination of Understanding the Purpose of Home-Visit Rehabilitation Services

1) 仙台医療技術専門学校理学療法学科
(〒982-0011 宮城県仙台市太白区長町4丁目3-55)
Hidenori Yano, MS, RPT: Department of Physical Therapy,
Sendai College of Medical Technology

2) 茨城県立医療大学理学療法学科
Takako Yoshino, MS, RPT: Department of Physical Therapy,
Ibaraki Prefectural University of Health Sciences

3) 筑波大学教育研究科カウンセリング専攻リハビリテーションコース
Setsu Iijima, MD, PhD: Institute of Disability Sciences, University
of Tsukuba
(受付日 2003年5月31日/受理日 2004年2月21日)

表1 調査項目

患者に対する調査項目
リハ・プログラムの目的に関する説明の有無 リハ・プログラムの目的に関する「自覚的理解度」 (非常によく理解できた、だいたい理解できた、どちらともいえない、あまり理解できなかった、まったく理解できなかった) 実施している各リハ・プログラム種目の目的をどのように理解しているか (6 択) 訪問リハ全体の目標 (6 択) 訪問リハに対する「満足度」(Visual Analogue Scale) 訪問リハに関する意見 (自由記載)
家族に対する調査項目
リハ・プログラムの目的に関する説明の有無 リハ・プログラムの目的に関する「自覚的理解度」 (非常によく理解できた、だいたい理解できた、どちらともいえない、あまり理解できなかった、まったく理解できなかった) 実施している各リハ・プログラム種目の目的をどのように理解しているか (6 択) 訪問リハの全体の目標 (6 択) 訪問リハに対する「満足度」(Visual Analogue Scale) 訪問リハに関する意見 (自由記載)
担当理学療法士に対する調査項目
患者へのリハ・プログラムの目的に関する説明の有無とその程度 (非常に詳しく説明した、詳しく説明した、だいたい説明した、あまり説明しなかった、まったく説明しなかった) 家族へのリハ・プログラムの目的に関する説明の有無とその程度 (非常に詳しく説明した、詳しく説明した、だいたい説明した、あまり説明していない、まったく説明していない) 実施している各リハ・プログラム種目の目的 (6 択) 訪問リハ全体の目標 (6 択) 患者の性別・年齢・主たる疾患名 患者の発症からの期間 主たる介護者の性別・年齢・続柄 訪問リハに関する意見 (自由記載)

行為にまつわるインフォームドコンセントの「理解度」に関する研究報告は少なくないが、訪問リハビリテーションやリハビリテーション全般に関して、そのプログラムの目的についての理学療法士の説明や患者・家族の理解度に関する調査、研究は皆無である。

一方、訪問リハは、病院や保健施設で行われるリハビリテーションと異なり、第3者の目に触れることが少ない家庭内で行われるために、患者や家族の目的に対する理解が低い可能性も考えられる。したがって、訪問リハにおける理学療法士によるリハ・プログラムの目的についての説明と、それに対する患者や家族の理解に関して検討を加えることは、意義深いものと考えられる。

本研究では、患者・家族の訪問リハ・プログラムの目的についての「自覚的理解度」、「自覚的理解」と理学療法士の意図した目的との関連性、ならびに患者・家族の「理解度」と「満足度」との関係性を明らかにすることを目的として、訪問リハビリテーションに携わる理学療法士および受ける側である患者・家族の両面から調査を実施した。

対 象

対象は、訪問リハを実施している6施設に所属する理学療法士12名およびその理学療法士が担当している74組の患者ならびにその家族とした。そのうち、痴呆等で

アンケートに対し回答が不可能であると担当理学療法士が判断した患者35名は除外した。

方 法

患者、家族および理学療法士に対して、表1に示す調査項目からなる質問紙による調査を行った。患者・家族に対する質問紙は、以下のように個別に調整した。まず、対象の理学療法士に対して、「現在、訪問リハを実施している担当患者は質問紙に答えられるか」、「実施している訪問リハ・プログラムの内容は何か」を調査した。そして、実施している訪問リハ・プログラム種目のそれぞれの目的を6つの選択肢から1つを選択する質問紙(例：関節の曲げ伸ばしの運動の主な目的は何だと理解していますか？ 1. 硬くなった関節を柔らかくする、2. 関節をこれ以上硬くならないようにする、3. 関節周囲の清潔を維持する、4. 介助を楽にする、5. 痛みを緩和・予防する、6. 身の回り動作の維持・向上)を各々の患者ごとに作成した(目的に関する設問数は実施している種目数)。質問紙は密封して返信用封筒とともに担当の理学療法士を経由して患者・家族に対して配布し、郵送にて回収した。

理学療法士に対する質問紙は、訪問リハ・プログラムの目的に関する設問を担当している患者・家族に実施した6件法の同じ設問(表現法は若干異なる)として作成

表2 理学療法士による訪問リハ・プログラムの目的に関する説明

	患者に対して	家族に対して
非常に詳しく説明した	1例 (2%)	1例 (2%)
詳しく説明した	15例 (29%)	23例 (46%)
だいたい説明した	19例 (37%)	18例 (36%)
あまり説明しなかった	6例 (12%)	5例 (10%)
まったく説明しなかった	10例 (20%)	3例 (6%)

表3 患者・家族の訪問リハ・プログラムの目的に対する「自覚的理解度」

	患者	家族
非常によく理解できた	5例 (24%)	12例 (30%)
だいたい理解できた	15例 (71%)	27例 (67%)
どちらともいえない	1例 (5%)	1例 (2%)
あまり理解できなかった	0例 (0%)	0例 (0%)
まったく理解できなかった	0例 (0%)	0例 (0%)

表4 各種プログラム別目的の「理解度」

	患者		家族	
	一致	不一致	一致	不一致
関節可動域運動	31% (6例)	68% (13例)	44% (17例)	56% (22例)
筋力強化運動	39% (7例)	61% (11例)	21% (4例)	79% (15例)
端座位保持	29% (2例)	71% (5例)	23% (6例)	77% (20例)
車椅子座位	0% (0例)	100% (1例)	33% (2例)	67% (4例)
歩行	20% (4例)	80% (16例)	32% (7例)	68% (15例)
訪問リハ全体の目標	42% (11例)	58% (15例)	45% (20例)	55% (24例)

した。質問紙は筆者らが直接配布して回答後に回収した。

本研究の目的の1つは、患者ならびに家族は、理学療法士が意図し実施している各種訪問リハ・プログラムの目的を理解しているのか否かを明らかにすることであるが、理解という概念には、絶対的な定義はない。そのため、本研究では、訪問リハ・プログラムの目的に関する同じ設問において患者・家族と担当理学療法士との回答の一致をもって、患者・家族が「リハ・プログラムの目的を理解している」と定義した。

そして、患者および家族の「理解度」や「満足度」とそれらに關与する諸因子を検討した。統計学的手法として、Wilcoxon検定およびSpearmanの順位相関係数を用い、有意水準を5%未満とした。

結 果

アンケートを配布した74組の患者（回答不能の35名を含む）・家族のうち、患者27名（男性12名、女性14名、不明1名；年齢 80.4 ± 7.5 歳；脳血管疾患14名、内部疾患6名、整形外科疾患3名、その他4名）、家族52名（男性6名、女性37名、不明9名；年齢 61.7 ± 11.6 歳）から回答が得られ、解析対象とした。得られた回答の中には欠損の部分も認められたため各解析により若干解析対象者数は異なる。質問紙配布数に対する回収率は、患者69.2%、家族70.3%であった。また、回答した家族の患者に対する続柄は、配偶者18名、娘17名、嫁6名、その他1名、不明10名であった。

1. 理学療法士による説明の有無と患者・家族の「自覚的理解度」

理学療法士が患者および家族に対し、どの程度訪問リ

ハ・プログラムの目的を説明したと答えたかを表2に示す。患者に対しては68%、家族に対しては84%に説明したと回答していた。

一方、リハ・プログラムの目的についての説明に対する自覚的な理解に関しては、患者では、5例（24%）が「非常によく理解できた」、15例（71%）が「だいたい理解できた」と回答し、家族ではそれぞれ12例（30%）、27例（67%）であった。すなわち、患者・家族ともに自覚的には、95%以上が訪問リハ・プログラムの目的を理解していると捉えていた（表3）。

2. 各種プログラム別の「理解度」

実施している各種訪問リハビリテーション・プログラム種目の目的および訪問リハ全体の目標において、理学療法士が考えている目的と患者・家族が考えている目的との一致している割合、すなわち実際の「理解度」を表4に示す。回答の得られた患者のうち車椅子座位が実施されていたのは1例のみで、その回答が不一致であったため、その「理解度」は0%となった。その他の各種目の「理解度」は、患者で20%～39%、家族では、21%～44%とおおむね3割前後であった。その「理解度」において患者と家族との間に有意な差異を認める種目はなく、また、患者、家族ともに各プログラム間での差異も認められなかった。実施プログラムの「理解度」の平均は、患者 $32.7 \pm 27.7\%$ 、家族では平均 $31.2 \pm 30.1\%$ で、同様に患者・家族間に差は認められなかった。

3. 患者・家族の訪問リハビリテーションに対する「満足度」

Visual Analogue Scaleによる訪問リハビリテーシ

表5 理学療法士と患者・家族との乖離と「満足度」・「理解度」との関係

	患 者 (n = 27)			家 族 (n = 46)		
	乖離あり	乖離なし	p 値	乖離あり	乖離なし	p 値
「満足度」	74.5 ± 11.3	79.0 ± 21.3	0.408	58.7 ± 14.6	82.2 ± 15.3	0.004 *
「理解度」	36.6 ± 28.0	31.9 ± 28.2	0.696	24.8 ± 20.3	32.2 ± 31.4	0.693

表6 自覚的理解度と「満足度」・「理解度」との関係

	患 者 (n = 20)			家 族 (n = 39)		
	高理解群	通常群	p 値	高理解群	通常群	p 値
「満足度」	87.4 ± 15.3	77.8 ± 19.8	0.865	91.2 ± 10.9	77.9 ± 15.6	0.022 *
「理解度」	38.2 ± 25.9	29.9 ± 29.5	0.591	29.8 ± 31.9	32.1 ± 31.8	0.952

表7 患者の疾患名と「満足度」・「理解度」との関係

	患 者 (n = 26)			家 族 (n = 43)		
	脳血管疾患	その他	p 値	脳血管疾患	その他	p 値
「満足度」	73.1 ± 25.3	83.4 ± 15.3	0.685	77.7 ± 21.0	81.2 ± 12.7	0.823
「理解度」	21.9 ± 25.0	43.6 ± 26.2	0.035 *	32.5 ± 34.2	27.5 ± 26.8	0.669

ンに対する「満足度」は、患者では、 $78.2 \pm 19.9/100$ (24 ~ 100/100)、家族では、 $78.4 \pm 17.5/100$ (45 ~ 100/100)とどちらも非常に高値を示し、両者間に差を認めなかった。また、この「満足度」と目的に対する「理解度」との関連をSpearmanの順位相関係数でみると、患者では $r = 0.367$ ($p = 0.142$)、家族では $r = 0.327$ ($p = 0.03$)と、家族において「満足度」と「理解度」との間に有意な相関が認められた。

4. 「満足度」, 「理解度」に影響を及ぼす因子について

①目的に関する説明の有無

理学療法士が患者に対し「目的を説明した」としているにもかかわらず、「説明を受けていない」とする患者が22例中5例 (45%)に認められ、家族に関しても、同様の乖離が40例中6例 (29%)に認められた。これらの乖離の有るものと無いものとの間で「満足度」と「理解度」を比較した結果、乖離が認められた家族の「満足度」は乖離のないものに比し、有意な低値を示した (表5)。

②患者, 家族の「自覚的理解度」

患者, 家族を「自覚的理解度」により, 「非常によく理解した」と回答した高理解群とその他の通常群に分類し, それぞれの「満足度」および「理解度」を比較した。高理解群の家族は, 通常群に比べ有意に「満足度」が高かった。しかし, その他の比較では差は認められなかった (表6)。

③患者の疾患名

患者の主たる疾患名で脳血管疾患とその他の2群に分類し, 患者・家族の「満足度」および目的に対する

「理解度」を比較した。疾患名が脳血管疾患の場合, 患者の「理解度」は $21.9 \pm 25.0\%$ とその他の疾患の $43.6 \pm 26.2\%$ に比べ有意に低値を示した。しかしながら, 患者の「満足度」, 家族の「理解度」および「満足度」には差を認めなかった (表7)。

④疾患の発症からの期間

患者の主たる疾患の発症からの期間と患者の「理解度」との間には, 相関係数 $r = -0.623$ ($p < 0.05$)と有意な逆相関が認められたが, 期間と「満足度」との間には有意な関連は認められなかった ($r = -0.101$)。また, 同様に発症からの期間と家族の「満足度」($r = -0.050$)および「理解度」($r = 0.215$)との間には有意な相関は認められなかった。

⑤患者の1日の離床時間

患者の1日の離床時間と患者の「満足度」との間には有意な正の相関 ($r = 0.577$, $p < 0.05$)が認められた。しかし, 離床時間と他の項目との間の相関係数はそれぞれ, 患者の「満足度」 $r = 0.203$, 家族の「満足度」 $r = 0.024$, 「理解度」 $r = -0.063$ と有意な関連性は認められなかった。

5. 訪問リハに対する患者・家族・理学療法士の意見 (表8)

訪問リハに対する患者の意見としては, 訪問リハ頻度の増加, 時間の延長を望む声が2件ずつと多かった。

家族においても, 患者と同様に訪問リハ頻度の増加や時間の延長を望む声が多かった。また, 「患者は痴呆があるために良くなると困る」1件, 「高齢なので現状維持は困難である」1件と否定的な意見もあった。

表8 訪問リハビリテーションに対する患者・家族・理学療法士の意見

患者の意見	件数
訪問リハの頻度を増やして欲しい	2
訪問リハの時間が短い	2
感謝している	1
担当を指名できると良いのだが	1
リハに向かう意欲が出た	1
良いPTに来てもらっている	1
家族の意見	件数
訪問リハの頻度を増やして欲しい	6
訪問リハの時間が短い	4
効果に満足している	4
感謝している	4
助かっている	2
生活意欲がアップする	1
リハの進行状況を説明して欲しい	1
良くなるよう期待している	1
痴呆があるため良くなると困る	1
高齢なので現状維持は困難	1
理学療法士の意見	件数
ゴール設定が難しいが重要である	6
生活に密着したリハを心がけている	3
患者にかかわる他職種との連携不足	3
患者・家族との方針が異なる場合が難しい	3
社会活動への参加が大事である	2
効果判定が難しい	2
心理的サポートが重要	2
介護者の介護量軽減を目指している	2
患者と家族とでニーズが異なる場合が難しい	1
病院と異なりリスク管理が不十分になる	1
2次的障害の予防が大事である	1
痴呆患者への指導・訓練が難しい	1
維持期であるためにリハがマンネリ化してしまう	1
訪問リハは、まだ確立されておらず、これから確立していくべき	1

一方、理学療法士の意見では、「ゴール設定が難しいが重要である」が6件と最も多く、次に「生活に密着したリハビリテーションを心がけている」3件、「患者にかかわる他職種との連携が不足している」3件、「患者と家族とでニーズが異なる場合が難しい」3件であった。また、ゴール設定に関する設問では、「ゴールを設定し、現在もそれに沿ったリハビリテーションを実施している」29例、「ゴールを設定したが現在は不明確になっている」15例、「ゴールを設定していない」7例とゴールを考慮せずにリハビリテーションを実施しているものが半数近くあった。

考 察

理学療法士は、家族に対して、8割以上が訪問リハの目的を説明したとしているのに対し、患者に対しては、7割弱にすぎなかった。これは、患者には痴呆患者が含まれていたことに起因するものと推測された。また、訪

問リハ施行時に家族が同席しない場合もあるので、おおむね、理学療法士は説明可能な状況においては、その目的を説明しているものと考えられた。ところが、その説明の有無に関して、理学療法士と患者・家族との間に乖離が認められた例もみられた。このような認識の違いに十分配慮して、理学療法士からの説明を繰り返すことが必要であろう。また、家族においては乖離なしのものの「満足度」が乖離が認められるものよりも有意に高く、訪問リハの目的についての説明を受けたという意識がその「満足度」を向上させた可能性が示唆された。

訪問リハ・プログラムの目的に対する「自覚的理解度」は、「非常によく理解できた」と「だいたい理解できた」をあわせると、患者で95%、家族でも97%であり、患者、家族ともに自覚的には、その目的を理解していると考えていた。しかしながら、理学療法士の回答との一致率による実際の「理解度」は、患者・家族ともに約30%であり、「自覚的理解度」と比べるとかなり低く、「自覚的理解度」と実際の「理解度」との間に乖離を認めた。したがって、患者・家族が自覚的に理解したとしても、何らかの手段で実際の「理解度」を確認する必要があると考えられた。このように、患者、家族ともに実際の「理解度」が低いことは、リハビリテーション施行上およびインフォームドコンセントの観点からも問題であり、何らかの方法でこれを向上させる必要があると考えられる。

「自覚的理解度」における、「非常によく理解した」群とその他の群との比較では、家族の「非常によく理解した」群の「満足度」がその群に比べ、有意に高値を示した。これは、自覚的な理解は他覚的な理解を示すものではなく、むしろ「満足度」を反映している可能性も考えられた。

実施プログラム別の目的に対する「理解度」は、患者、家族とも約40%以下であり、それぞれの種目間の「理解度」には差異を認めなかった。したがって、訪問リハビリテーションにおいて理学療法士が実施するリハビリテーション・プログラム種目では、理解しやすいもの、理解しにくいものなどの差異はないものと思われた。

Visual Analogue Scaleによる訪問リハに対する「満足度」は、患者、家族とも約80%と、どちらも非常に高い値を示した。本研究では、訪問リハ全体の「満足度」のみしか調査しておらず、どのような事柄に対して満足しているのか、もしくは、どのようなものには、不満があるのかは不明であり、今後の検討課題である。訪問リハに対する「満足度」と「理解度」との関連では、家族において有意な正の相関が認められ、患者においては、症例数が少なく、統計学的には有意ではなかったが、相関係数は家族よりも高値を示した。したがって、患者および家族の「満足度」を向上させるひとつの手段として、

プログラムの目的への「理解度」を高めることが有用である可能性が示唆された。

患者の主たる疾患名でみると、脳血管疾患の患者は、他の疾患の患者に比較して有意に「理解度」が低下していた。これは、脳血管疾患には痴呆や高次脳機能障害が合併することが多く、理解力全般の低下を反映しているものと考えられた。中島ら¹⁾ 下津²⁾ 等、多くが報告しているように、わが国の訪問リハ対象者は圧倒的に脳血管疾患の患者が多く、担当理学療法士がこの脳血管疾患患者の理解度の低下に留意してリハビリテーションを実施すべきであると思われた。

患者の主たる疾患の発症からの期間と患者の「理解度」との間には負の相関が認められた。これは、罹病期間が長いとその障害は固定し、リハビリテーションの目的意識も薄れてくることが一因であると考えられた。

患者の1日の離床時間の長さに関しては、「理解度」との間には関連性は認められなかったが、患者の「満足度」との間に有意な正の相関が認められた。したがって、寝かせきりにしないことが患者の「満足度」向上にもつながることが考えられる。

訪問リハビリテーションに対する患者・家族の意見では、訪問リハ頻度の増加と時間の延長を望む声が最も多かった。介護保険制度が2000年4月にスタートし、介護サービスに訪問リハビリテーションが位置付けられ、知名度の向上と共に需要が拡大したが、供給する事業所や人材不足により需要に追いついていけない現状がある。いくつかの行政単位では、介護保険事業計画の中で、各種サービスの需給関係を示しており、千代田区³⁾ では、平成12年度の供給率が、訪問介護、訪問看護ともに100%であるのに対し、訪問リハは、わずか14.3%にとどまっている。また、平成16年度の見込み供給率でも20.6%にしかない予測である。同様に、文京区⁴⁾ も平成16年度の見込み供給率を19.2%としている。また、理学療法士協会、作業療法士協会、言語聴覚士協会の3協会が実施した介護保険に関する調査⁵⁾ では、要

介護度別に訪問リハの供給率を示しており、29.6～46.5%としている。したがって、この訪問リハビリテーションに対する頻度増加や時間延長の要望は、我が国の理学療法士による訪問リハビリテーションの供給量が需要に比べて圧倒的に不足している現状を反映しているものと考えられた。

また、訪問リハの内容の如何にかかわらず、理学療法士の来訪自体に感謝しているものも多かった。このことが今回の調査における「満足度」が非常に高かった要因の1つと推定されるが、リハ本来の目的や効果が十分理解されずに来訪のみが感謝されている現状は決して好ましいものとはいえない。

一方、理学療法士の意見では、「ゴール設定が難しいが重要である」が6件と最も多かった。三輪⁶⁾、備酒⁷⁾ は、訪問リハにおける問題点として目標設定の不明確さを挙げている。訪問リハにおけるゴール設定のあり方についての検討が今後の重要な課題であると考えられた。

訪問リハの目的に関する実際の「理解度」は、患者、家族ともに低いという現状が認められた。このことは、リハビリテーションの効果と「満足度」を高めるためにも、またインフォームドコンセントの観点からも問題であり、この「理解度」を向上させるための対策の必要性が示唆された。

引用文献

- 1) 中島雪彦, 今田吉彦・他: 訪問リハビリテーション—脳卒中—, OT ジャーナル 32(5): 448-453, 1988.
- 2) 下津光史: 介護保険下の訪問リハビリテーションサービスの現状と問題点, PT ジャーナル 35(2): 118-120, 2001.
- 3) 千代田区: 千代田区介護保険事業計画, 2000.
- 4) 文京区: 文京区介護保険事業計画, 2002.
- 5) 日本理学療法士協会, 日本作業療法士協会, 日本言語聴覚士協会: 訪問リハビリテーションに関する中間報告, 2003.
- 6) 三輪磨理子: 訪問リハビリテーションにおける目標の設定について, 理学療法学 28(学会特別号No.2): 236, 2001.
- 7) 備酒伸彦: 訪問リハビリテーションの実際—訪問理学療法の適応—, PT ジャーナル 34(8): 549-554, 2000.

〈Abstract〉

Examination of Understanding the Purpose of Home-Visit Rehabilitation Services

Hidenori YANO, MS, RPT

Department of Physical Therapy, Sendai College of Medical Technology

Takako YOSHINO, MS, RPT

Department of Physical Therapy, Ibaraki Prefectural University of Health Sciences

Setsu IJIMA, MD, PhD

Institute of Disability Sciences, University of Tsukuba

The purpose of the present study was to assess the level of understanding of the aims of programs in home-visit rehabilitation services among patients and their family members, as well as the level of their satisfaction with it, in order to specify the relevant factors affecting their outcomes. Subjects of the study included physical therapists, their respective client patients, and the family members of them. A questionnaire was given to the subjects, asking physical therapists the name of the disease of each patient, the time from onset, the amount of time he/she stays out of bed per day, and whether they had explained to him/her about the aims of the programs. At the same time, it asked patients and their families their subjective understanding of the programs, the aims of each rehabilitation program, and their level of satisfaction with home-visit rehabilitation services. Based on these results, what a patient and his/her family regarded as a program aim was compared to the physical therapist in charge of him/her, and the correlation ratio between the two was used to determine the actual level of their understanding. Replies to the questionnaire were obtained from 27 patients and 47 family members, as well as the 12 physical therapists in charge of these patients. Subjective understanding of aims of the programs by the patients and their families was very high, with patients and family members scoring a rating of over 95%. The actual level of their understanding, on the contrary, was low, 32.7% for patients and 31.2% for their families, exhibiting a substantial gap between their subjective and actual understanding levels. Correlation coefficients between the level of actual understanding by the family and that of their satisfaction with home-visit rehabilitation services show a significant positive correlation. The level of actual understanding was lower in the following subsets: families whose answer disagreed with that of their physical therapist regarding whether there was an explanation given by the therapist about the aims of the programs; families with a lower level of subjective understanding; patients showing the smaller amount of time out of bed per day; patients with cerebrovascular diseases; and patients whose time from onset was longer. As for subjects' comments on home-visit rehabilitation services, both patients and their families showed a major demand for more frequent visits and longer stays, whereas the physical therapists most commonly pointed out the difficulties in setting a goal. These results illustrate the obstacles faced in terms of implementing rehabilitation programs, suggesting the need for measures to be taken in order to deal with it.