

## 前期ならびに後期高齢者における健康関連 QOL に関わる要因

飯野 朋彦<sup>1)</sup>, 平瀬 達哉<sup>2)</sup>, 井口 茂<sup>3)</sup><sup>1)</sup>介護老人保健施設にしきの里, <sup>2)</sup>介護老人保健施設ガイアの里,<sup>3)</sup>長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻理学・作業療法学講座**key words** 前期高齢者・後期高齢者・健康関連QOL

## 【はじめに】

2025年には後期高齢者の人口に占める割合が最大となるといわれており、健康関連 QOL (以下、HRQOL) を考慮した健康寿命の延伸が課題となっている。幅広い年齢層を対象とする介護予防事業では、HRQOL 向上のための後期高齢者に対する取り組みはいうまでもないが、前期高齢者に対する取り組みも重要となる。先行研究では、HRQOL が高い高齢者は運動機能や心理面も良好であることが報告されている。一方、加齢とともに運動機能や心理面は低下し、転倒する可能性も高くなることが示されており、その結果として HRQOL の低下が引き起こされる可能性が高い。つまり、HRQOL には運動機能や心理面が影響を及ぼすことが推察されるが、HRQOL に影響を及ぼす要因について年齢の違いに着目し検討した報告は少ない。そこで本研究では、前期高齢者ならびに後期高齢者別に HRQOL に関わる要因について運動機能や心理面、転倒リスク数から検討することを目的とした。

## 【方法】

対象は、平成 18 年より当施設が実施している一次予防、二次予防事業に参加した高齢者 307 名(男性 54 名, 女性 253 名, 平均年齢  $75.7 \pm 5.8$  歳)とした。そのうち 65-74 歳を前期高齢者 134 名(男性 13 名, 女性 121 名, 平均年齢  $70.3 \pm 2.6$  歳), 75 歳以上を後期高齢者 173 名(男性 41 名, 女性 132 名, 平均年齢  $79.9 \pm 3.9$  歳)に分類した。評価項目は、一般属性、HRQOL、運動機能、心理面、転倒リスク数とした。一般属性については、家族構成(独居/同居)、服薬状況(無/有)、痛みなどの自覚症状(無/有)を問診により聴取した。HRQOL については、SF-36 を用いて身体的健康を表すサマリースコア(PCS)、精神的健康を表すサマリースコア(MCS)を算出した。運動機能については握力、開眼片脚立位、椅子起立時間、Timed Up and Go (TUG) を測定し、心理面については老年期うつ評価尺度(GDS-15)を用いて評価した。転倒リスク数は、鈴木らの転倒アセスメントを用いて、その合計数から評価した。分析は、SF-36 のサマリースコア国民標準値の性別、年代別平均値を基準に、PCS と MCS 双方ともに平均値以上の者を HRQOL 高群、未満の者を HRQOL 低群と分類し、前期高齢者と後期高齢者のそれぞれにおいて各評価項目を HRQOL 分類別で比較した( $\chi^2$ 検定, Mann-Whitney の U 検定)。更に、前期高齢者と後期高齢者それぞれにおいて HRQOL が高くなる因子を特定するため、HRQOL (高/低) を目的変数、群間比較で有意差の認められた各評価項目を説明変数としたロジスティック回帰分析を行った。なお、いずれの統計手法とも有意水準は 5% 未満とした。

## 【結果】

前期高齢者では、HRQOL 高群は 28 名、HRQOL 低群は 106 名であった。後期高齢者では、HRQOL 高群は 37 名、HRQOL 低群は 136 名であった。前期高齢者において HRQOL 分類別に各評価項目を比較した結果、自覚症状の有無 ( $p=0.045$ )、年齢 ( $p=0.002$ )、椅子起立時間 ( $p=0.022$ )、TUG ( $p=0.036$ )、GDS-15 ( $p<0.001$ )、転倒リスク数 ( $p=0.008$ ) で有意差を認めた。後期高齢者では、自覚症状の有無 ( $p=0.013$ )、開眼片脚立位 ( $p=0.003$ )、椅子起立時間 ( $p=0.001$ )、TUG ( $p=0.001$ )、GDS-15 ( $p<0.001$ )、転倒リスク数 ( $p<0.001$ ) で有意差を認めた。更に、ロジスティック回帰分析の結果、前期高齢者では年齢、GDS-15 が HRQOL 分類に独立して関連性を認めた(オッズ比それぞれ  $p=0.006$ ,  $p=0.001$ )。後期高齢者では GDS-15、転倒リスク数が HRQOL 分類に独立して関連性を認めた(オッズ比それぞれ  $p=0.008$ )。

## 【考察】

今回の結果から前期高齢者においては、自覚症状が無く、低年齢で転倒リスクも低いこと、更に運動機能や心理面が良好であることが HRQOL を高くする要因として示唆された。そして、その中でも最も影響力のある因子としては年齢と心理面であることが抽出された。後期高齢者においては、自覚症状が無く、転倒リスクも低いこと、更に運動機能や心理面が良好なであることが HRQOL を高くする要因として考えられた。そして、最も影響力のある因子としては心理面と転倒リスクが抽出された。これらのことから、前期高齢者においては年齢の増加とともに心理的なサポートを行う介入が重要であり、後期高齢者においては、心理面のサポートのみでなく転倒リスクを減少するような介入も必要になってくると考える。

## 【理学療法学研究としての意義】

我々理学療法士の関わりが多くなる介護予防分野において、前期高齢者、後期高齢者別の HRQOL に関わる因子を示せたことは、今後介入するにあたって重要な基礎資料となりうると考える。