

P2-C-0710**通所リハビリテーション利用者の主観的 QOL に関連する身体的・心理的・社会的要因**新岡 大和^{1,2)}, 田口 孝行³⁾¹⁾さいたま記念病院, ²⁾埼玉県立大学大学院リハビリテーション学専修, ³⁾埼玉県立大学理学療法学科**key words** 主観的QOL・主観的幸福感・生きがい

【はじめに、目的】通所リハビリテーション（以下、通所リハ）では利用者である障害高齢者が自分らしく生き生きとした生活を送れるような支援が求められているが、その支援方法は明確ではない。自分らしい生き生きとした生活の定義に関しても明らかではないが、QOLが高い状態と考えられ、近年では個人の主観的判断である主観的 QOL が重視されている。主観的 QOL に関しては、これまで主観的幸福感や生きがいといった概念が報告されているが、主観的 QOL を捉える際の時間性（過去・現在・未来）や関係性（個人的・社会的）に相違があるとされている。これらを踏まえると主観 QOL の高い生活は、自身の過去・現在を受け入れ（主観的幸福感）、未来に向かって前向きに生活している（生きがい）状況と考えられる。しかし、通所リハを利用する障害高齢者は身体的・心理的・社会的背景が多様であることから、これらを包括的に捉えて支援方法を検討する必要がある。よって、本研究では通所リハ利用者の主観的 QOL に関連する要因を身体的・心理的・社会的側面から明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は A 県にある 4 つの介護老人保健施設において通所リハを利用している者 99 名（年齢：77±9 歳）で、介護度の内訳は要支援 1 が 8 名、要支援 2 が 17 名、要介護 1 が 31 名、要介護 2 が 23 名、要介護 3 が 17 名、要介護 4 が 3 名であった。取り込み基準は明らかな認知症がなく測定方法が理解できること、歩行が可能であることとした。調査方法は対象に対して理学・作業療法士が下記に示す調査項目について調査した。調査項目は、基本情報として年齢、性別、要介護度を調査した。主観的 QOL として“主観的幸福感”は生活満足度 K (LSIK)、“生きがい”は生きがい感スケール (K-1 式) を調査した。身体的要因として下肢筋力は 30 秒椅子立ち上がりテスト (CS-30)、移動能力は最大 5m 移動時間、疼痛評価は Numerical Rating Scale (NRS)、ADL 能力は機能的自立度評価法の運動項目 (M-FIM) を調査した。心理的要因として健康関連 QOL は MOS 8-Item Short Form Health Survey (SF-8)、抑うつは老年期うつ病評価尺度 (GDS-15) を調査した。社会的要因としてソーシャルネットワークは日本語版 Lubben Social Network Scale (LSNS-6)、ソーシャルスキルは Kikuchi's Social Skill Scale・18 項目版 (KISS-18) を調査した。分析方法は通所リハ利用者の主観的 QOL に関連する要因を明らかにするために、LSIK と K-1 式を従属変数、身体的・心理的・社会的な各要因を独立変数として Spearman の積率相関係数を算出した。また、要支援者と要介護者の主観的 QOL に関連する要因を明らかにするために、対象のうち要支援 1・2 と要介護 1・2 を分類して同様の分析を実施した。有意水準は 5% とした。

【結果】全対象者 (n=99) において LSIK と有意な関連を認めた要因は GDS-15 ($r = -.612$)、SF-8 の MCS ($r = -.316$)、LSNS-6 ($r = .256$)、KISS-18 ($r = -.521$) であり、K-1 式と有意な関連を認めた要因は GDS-15 ($r = -.514$)、LSNS-6 ($r = .321$)、KISS-18 ($r = -.480$) であった。要支援者 (n=25) において LSIK と有意な関連を認めた要因は GDS-15 ($r = -.646$)、SF-8 の MCS ($r = -.473$)、KISS-18 ($r = -.533$) であり、K-1 式と有意な関連を認めた要因は CS-30 ($r = .405$)、GDS-15 ($r = -.517$)、KISS-18 ($r = -.509$) であった。要介護者 (n=54) において LSIK と有意な関連を認めた要因は GDS-15 ($r = -.506$)、LSNS-6 ($r = .236$)、KISS-18 ($r = -.481$) であり、K-1 式と有意な関連を認めた要因は GDS-15 ($r = -.468$)、LSNS-6 ($r = .368$)、KISS-18 ($r = -.401$) であった。

【考察】今回の結果から通所リハにおいて主観的 QOL が高い生活を支援するためには、抑うつ等の心理状態の評価をもとに、良好なソーシャルネットワークを築く仲間作り、コミュニケーションが取りやすい環境構築が重要だと考えられた。一方で、要支援者のみ下肢筋力と主観的 QOL に関連を認め、ソーシャルネットワークと主観的 QOL に関連を認めなかった。これは介護度が高い者は身体機能の改善が難しいことも多く、他者からの支援を必要とすることから心理的・社会的要因が主観的 QOL と関連したと考えられた。一方、介護度が低い者は自身の活動が自立していることが多いため、ソーシャルネットワークに個人差が生じて主観的 QOL と関連を認めず、またその活動を支える身体機能と主観的 QOL が関連したものと考えられた。

【理学療法学研究としての意義】本研究は生活期における障害高齢者が主観的 QOL の高い生活を送るための通所リハの支援方法を考える上で意義のある研究だと考える。