

通所型デイサービス利用者における ADL と QOL の現状

Tsusho-type day service Current status of ADL and QOL in users

佐藤 秀一郎・土田 満*

株式会社さくら FAMILY

*愛知みずほ大学大学院

Syuichiro SATO* and Mituru TUCHIDA*

Kabushikigaisha Sakura FAMILY

*The Graduate Center of Human Sciences, Aichi Mizuho College

Abstract

In the study, we surveyed 42 B day service users in A city about the current status of ADL and QOL. The contents of the questionnaire are the attributes of the subjects, fall risk and ADL, QOL, fall risk is FRI(Fall risk index),ADL is old research activity ability index, subjective QOL is PGC moral scale, health related QOL is SF-8 Health Survey(SF-8) was evaluated using. Regarding the relationship between ADL, attributes, and fall risk, it was found that females had significantly higher gender factors than males. In terms of the degree of long-term care, the means of independence of those requiring support was significantly higher. Regarding the relationship between subjective QOL, attributes, and fall risk, the low risk group had significantly higher total scores, loneliness, and dissatisfaction. Regarding the relationship between health related QOL, attributes, and fall risk, the age was significantly higher for GH only and those under 74 years of age, and the fall risk was significantly higher for PF, RP, SF, and RE in the fall risk low group . it was found to be high. From the above, it was suggested that the day service needs a program to improve not only ADL but also QOL.

キーワード : デイサービス; ADL; QOL.

Keyword : day service; ADL; QOL.

1. はじめに

我が国は、医学の進歩や、食生活の改善、公衆衛生や医療保険制度等の整備により、平均寿命は伸長しており、世界有数の長寿国である。また、今後人口減社会を迎えるとともに、高齢者人口が増加することが見込まれている。我が国の高齢化率は昭和 60 年には 10.3%と初めて 10%を超えた。その後、毎年 0.5%ポイント程度ずつ上昇し、平成 29 年には総人口の 27.7%と、およそ 4 人に 1 人以上が 65 歳以上になり、本格的な高齢社会を迎えている¹⁾。平成 12 年に介護保

険制度が施行されて以来、要介護者数は増え続けている。平成 12 年に約 250 万人だった要介護(要支援)認定者数は、平成 22 年には約 503 万人と増え、10 年間で倍増した。75 歳以上のほぼ 3 人に 1 人は、要介護者ということになり、医療費と介護保険給付費の増大が問題となっている。高齢者人口の急速な増加に伴い、要介護高齢者が増加している一方で、核家族化などによる家族の介護機能の変化が起きており、高齢者介護の問題は今後、高齢社会を迎えるにあたり重要な課題となる。そのため、平成 18 年に介護保険制度は大き

く改正された際には、予防重視型のシステムの導入(新予防給付・地域包括支援センターの創設など)や、施設給付の見直し、地域密着サービスの創設等の改正を行い、介護予防の推進を重点課題とした。

また、要支援、要介護状態に陥るリスクの高い虚弱高齢者すなわち二次予防事業の対象者の早期発見、早期介入をおこなうこととされ、運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上などを目的としたプログラムが実施されている。

武田²⁾は、将来、日本の国民が健康で心豊かに生活できる、活力ある社会とするために、要介護者を減らし、健康寿命を延ばすことが極めて重要な課題であると示唆している。

そして、辻³⁾は、健康寿命とは、日常生活動作能力(ADL)に障害のない生存期間を健康寿命としており、健康寿命を延ばすことができれば要介護期間は短縮し、その結果、人々の生活の質(QOL)が改善し、増加している社会保障費などの負担も軽減できるとしている。

通常、要介護高齢者は日常生活動作(Activities of Daily Living:ADL)が低下している状態が多く、さらにそのことが生活の質(Quality of Life:QOL)を低下させることが考えられることから、ADLやQOLをいかに高めるかが今後の高齢社会における重要な課題である。

しかし、出村ら⁴⁾は、QOLについては、概念や定義について曖昧さや多義性があり、これらは混在し、十分に整理されているとは言い難いとしている。健康を客観的に測定することを目的とした健康関連 QOL 尺度や、日常生活や人生全体に対する主観的な満足度や充実度を測定する主観的 QOL 尺度があるが、これらは混在しており、QOL の構成概念の一部分を測定しているにすぎないと指摘している⁵⁾。そのため、集団および個人の QOL を維持、改善させることを考えた場合、健康な高齢者が大部分を占める現代の日本の高齢社会では、両側面からの評価が重要と考えられる。

しかし、ADL 及び QOL に関する調査は見受けられるが、河野ら⁶⁾は、デイサービスにおける利用者に関する ADL 及び QOL の現状に関する報告はほとんど見当たらないとしている。

また、実際に実施される小規模型介護予防通所介護・通所介護施設からの直接的な調査報告は少ない。そのため、デイサービスにおけるより良いサービスの構築のために、デイサービスの現状を把握する必要があると考えられる。

以上の背景を踏まえて、本調査では、デイサービス利用者における ADL 及び QOL の現状や関連性、及び、介護予防プログラムの効果の検証を行った。また、上記の現状の施設における適切なケアのアプローチの

仕方についても検討を行った。

II. 研究方法

1. 対象者

A 市内の B デイサービスを利用し、調査に協力を得られた 42 名を対象者とした。

2. 調査方法

調査期間は 2018 年 4 月から 12 月であり、無記名自記入式アンケート調査を実施した。

3. 調査施設及び提供サービス概要

調査対象施設は半日 1 単位で、10 名が定員の小規模型の通所介護施設であり、機能訓練型のデイサービスとなっている。

4. 調査内容

アンケート内容は 5 つの項目から構成した。

1) 対象者の属性

性別、生年月日、要介護度、体重、身長、利用回数、利用期間、家族構成、既往歴の 9 つの質問の回答を求めた。

2) 転倒リスク

転倒リスクは FRI(Fall Risk Index)⁷⁾を用いて評価した。FRI は、「過去に転んだことはありますか」「歩く速度が遅くなったと思いますか」など 5 つの質問項目から転倒リスクを評価する簡便な転倒リスクのスクリーニング方法である。これらの質問に「はい」「いいえ」の 2 件法で回答する。質問の合計点は 13 点であり、得点が高いほど転倒リスクが高いことを示す。

3) 日常生活動作能力(ADL)

ADL は老研式活動能力指標(IADL)⁸⁾を用いて評価した。ADL は、手段的日常生活動作能力とも呼ばれ、交通機関の利用や電話の応対、買い物、食事の支度、新聞を読む、金銭管理など複雑な生活関連動作、状況に対応する能力、社会的役割を担う能力水準の活動能力を評価するものである。「手段的自立因子」「知的能动性因子」「社会的役割因子」の 3 因子 13 項目から構成されており、「はい」「いいえ」の 2 件法で回答し、肯定の回答に対して得点 1 が与えられる。この質問の合計得点は 13 点であり、下位因子得点ともに高いほど生活機能の自立性が高いことを示す。

4) 主観的 QOL

主観的 QOL は PGC モラールスケール⁹⁾を用いて評価した。PGC モラールスケールは、主観的 QOL を測定する尺度で、「心理的動揺」「孤独感・不満足感」「老いに対する態度」の 3 因子 17 項目から構成されている。「はい」「いいえ」の 2 件法で回答し、肯定の回答

に対して得点 1 を与える。得点が高いほど、主観的 QOL が高い状態を示す。

5) 健康関連 QOL

健康関連 QOL は SF-8Health Survey(SF-8)¹⁰⁾を用いて評価した。SF-8 は、サマリースコアである身体的健康(PCS)、精神的健康(MCS)と、下位尺度である身体機能(PF)、日常役割機能-身体(RP)、体の痛み(BP)、全体的健康感(GH)、活力(VT)、社会生活機能(SF)、日常役割機能-精神(RE)、心の健康(MH)にて構成される。国民標準値や年代別標準値が算出されており、スコアが 50 より低値の場合は平均的な日本人よりも健康関連 QOL が低いと解釈される。

5. 分析方法

対象者の属性については、単純集計を行った。属性と転倒リスク、ADL、主観的 QOL、健康関連の QOL については、正規性を検討後、t 検定あるいはウィルコクソン順位と検定を行った。

統計分析には IBM SPSS Ver24.0 を使用した。統計的有意水準は 5%とした。

6. 倫理的配慮

調査対象者に、得られたアンケート結果はコンピュータ統計処理及び解析を行うこと、個人を特定できないよう統計処理を行う旨を口頭または文書で説明し、同意を得て調査を実施した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の属性

対象者の属性を表 1 に示した。対象者 42 名中女性は 28 名で、66%を占めていた。平均年齢は 75.9 歳(47~91 歳)で、70 歳以上の者が 78%おり、女性の年齢が男性より高かった。身体状況については、BMI が 25 以上の肥満者は 11 名で、全体の 26%を占めていた。また、要支援者は 31 名(男性 8 名、女性 23 名)、要介護者は 11 名(男性 6 名、女性 5 名)いた。

表 1. 対象者の基本属性

	n	mean ± SD
年齢 (歳)	42	75.9 ± 11.7
身長 (cm)	42	152.9 ± 0.9
体重 (kg)	42	54.2 ± 9.5
BMI	42	23.1 ± 3.1

2. ADL と属性、転倒リスクとの関連

1) 属性

ADL と性別との関連を表 2 に示した。合計得点、手

段的自立、知的能動性、社会的役割のいずれの因子も、女性の方が男性より有意に高いことが認められた。

ADL と介護度との関連を表 3 に示した。要支援者が要介護者より、合計得点、手段的自立が有意に高く、知的能動性も有意に高い傾向が認められた。社会的役割には有意差は認められなかった。

ADL と転倒リスクとの関連を表 4 に示した。転倒リスクが低い者が、転倒リスクが高い者より社会的役割が有意に高いことが認められた。合計得点、手段的自立、知的能動性には有意差は認められなかった。

表 2. 日常生活動作と男女差

	全体 (n=42)	女性 (n=28)	男性 (n=14)	p
合計得点	9.3±3.1	10.3±2.8	7.2±2.8	**
手段的自立得点	3.6±1.5	4.0±1.3	2.7±1.7	*
知的能動性得点	3.1±1.1	3.4±1.1	2.6±0.9	**
社会的自立得点	2.6±1.2	2.9±1.0	1.8±1.1	**

n.s: 有意差なし, †p<0.10, *p<0.05, **p<0.01

表 3. 日常生活動作と介護度

	全体 (n=42)	要支援者 (n=31)	要介護者 (n=11)	p
合計得点	9.3±3.1	10.1±2.4	7.0±3.8	*
手段的自立得点	3.6±1.5	4.0±1.2	2.3±1.8	**
知的能動性得点	3.1±1.1	3.3±0.9	2.6±1.2	†
社会的自立得点	2.6±1.2	2.7±1.1	2.0±1.2	n.s

n.s: 有意差なし, †p<0.10, *p<0.05, **p<0.01

表 4. 日常生活動作と転倒リスク

	全体 (n=42)	転倒リスク高い (n=31)	転倒リスク低い (n=11)	p
合計得点	9.3±3.1	8.9±3.3	10.45±2.2	n.s
手段的自立得点	3.6±1.5	3.5±1.6	3.8±1.4	n.s
知的能動性得点	3.1±1.1	3.1±1.1	3.2±0.9	n.s
社会的自立得点	2.6±1.2	2.3±1.2	3.3±0.5	*

n.s: 有意差なし, †p<0.10, *p<0.05, **p<0.01

3. 主観的 QOL と転倒リスクとの関連

1) 属性

主観的 QOL と転倒リスクとの関連について表 5 に示した。転倒リスクが低い者が、転倒リスクが高い者より、合計得点と孤独感、不満足感が有意に高いことが認められた。心理的動揺と老いに対する態度においては有意差は認められなかった。

表 5. 主観的 QOL と転倒リスク

	全体 (n=42)	転倒リスク高い (n=31)	転倒リスク低い (n=11)	p
主観QOL総得点	10.71±3.75	10.19±3.58	12.18±3.99	*
心理的安定	3.38±1.66	3.13±1.66	4.09±1.51	n.s
孤独感・不満足感	3.83±1.60	3.58±1.54	4.55±1.63	*
老いに対する態度	3.50±1.36	3.48±1.36	3.55±1.44	n.s

n.s: 有意差なし, †p<0.10, *p<0.05, **p<0.01

4. 健康関連 QOL と属性、転倒リスクの関連

1) 属性

健康関連 QOL と年齢との関連を表 6 に示した。74 歳以下の者と 75 歳以上の者には、身体的及び精神的サマリースコアにおいて有意差は認められなかった。下位因子では唯一、GH のみ、74 歳以下の者が 75 歳以上の者より有意に高いことが認められた。その他の下位因子には 2 群間に有意差は認められなかった。

表 6. 健康関連 QOL と年齢

	全体 (n=42)	利用者(74歳以下) (n=14)	利用者(75歳以上) (n=28)	p
PF 身体機能		42.42±9.28	40.84±8.85	n.s
RP 日常役割機能(身体)		41.34±10.08	44.37±9.51	n.s
BP 体の痛み		45.84±9.83	45.69±8.08	n.s
GH 全体的健康感		50.43±7.96	45.12±6.70	*
VT 活力		48.91±6.70	46.14±6.44	n.s
SF 社会生活機能		43.55±10.78	44.82±9.83	n.s
RE 日常生活機能(精神)		45.04±9.19	45.76±9.25	n.s
MH 心の健康		50.25±6.39	49.38±5.88	n.s
PCS 身体的サマリースコア		41.79±8.60	40.98±7.86	n.s
MCS 精神的サマリースコア		49.00±7.04	48.63±6.25	n.s

n.s: 有意差なし, †p<0.10, *p<0.05, **p<0.01

2) 転倒リスク

(1) 転倒リスク

健康関連 QOL と転倒リスクとの関連を表 7 に示した。身体的及び精神的サマリースコアには転倒リスクが低い方と、転倒リスクが高い方の間には有意差は認められなかった。下位因子では PF、RP、SF、RE において転倒リスクの低い者が転倒リスクが高い者より有意に高いことが認められた。BP、GH、VT、MH においては 2 群間に有意差は認められなかった。

表 7. 健康関連 QOL と転倒リスク

	全体 (n=42)	転倒リスク高い (n=31)	転倒リスク低い (n=11)	p
PF 身体機能		37.9±9.69	43.72±7.68	*
RP 日常役割機能(身体)		41.21±9.39	44.83±9.80	**
BP 体の痛み		46.26±8.18	45.39±8.99	n.s
GH 全体的健康感		47.49±6.02	46.48±8.44	n.s
VT 活力		46.5±5.18	47.45±7.46	n.s
SF 社会生活機能		42.51±8.57	45.68±10.91	*
RE 日常生活機能(精神)		43.49±9.27	46.9±8.95	*
MH 心の健康		48.07±6.19	50.76±5.73	n.s
PCS 身体的サマリースコア		40.1±8.45	42.03±7.78	n.s
MCS 精神的サマリースコア		47.31±5.78	49.74±6.79	n.s

n.s: 有意差なし, †p<0.10, *p<0.05, **p<0.01

(2) 転倒経験

健康関連 QOL と転倒経験との関連を表 8 に示した。精神的サマリースコアにおいて転倒経験がなしの者が、転倒経験がある者より、得点が高い傾向が認められた。その他のいずれの因子においても転倒経験なしの者と転倒経験のありの者には有差は認められなかった。

表 8. 健康関連 QOL と転倒経験

	全体 (n=42)	転倒経験なし (n=25)	転倒経験あり (n=17)	p
PF 身体機能		43.72±7.68	37.90±9.69	n.s
RP 日常役割機能(身体)		44.83±9.80	41.21±9.39	n.s
BP 体の痛み		45.39±8.99	46.26±8.18	n.s
GH 全体的健康感		46.48±8.44	47.49±6.02	n.s
VT 活力		47.45±7.46	46.50±5.18	n.s
SF 社会生活機能		45.68±10.91	42.51±8.57	n.s
RE 日常生活機能(精神)		46.90±8.95	43.49±9.27	n.s
MH 心の健康		50.76±5.73	48.07±6.19	n.s
PCS 身体的サマリースコア		42.03±7.78	40.10±8.45	n.s
MCS 精神的サマリースコア		49.74±6.79	47.31±5.78	†

n.s: 有意差なし, †p<0.10, *p<0.05, **p<0.01

5. ADL と QOL との関連

1) ADL と主観的 QOL との関連

ADL の各因子の得点を 2 分位で分けて低値群と高値群とし、ADL の各因子と主観的 QOL の下位因子との関連を検討した。結果を表 9 に示した。

(1) 全体

ADL 総得点においては、ADL 総得点が高い者が、

ADL 総得点が低い者より、主観的 QOL 総得点が有意に高い傾向が認められた。下位因子では、孤独感・不満足感において ADL 総得点が高い者が、ADL 総得点が低い者より、有意に高いことが認められた。心理的動揺、老いに対する態度においては有意差は認められなかった。

手段的自立においては主観的 QOL 総得点、また、すべての下位因子において手段的自立が高い者と、手段的自立が低い者とに有意差は認められなかった。

知的能動性においては主観的 QOL 総得点、また、すべての下位因子において知的能動性が高い者と、知的能動性が低い者とに有意差は認められなかった。

社会的役割においては社会的役割が高い者が、社会的役割が低い者より、主観的 QOL 総得点が高い傾向が認められた。社会的役割が高い者が、社会的役割が低い者より、孤独感・不満足感が有意に高いことが認められた。心理的動揺、老いに対する態度には有意差は認められなかった。

(2) 男性

ADL 総得点においては、ADL 総得点が高い方が、ADL 総得点が低い方より、孤独感・不満足感が有意に高い傾向が認められた。主観的 QOL 総得点、心理的動揺、老いに対する態度には有意差は認められなかった。下位因子である手段的、知的能動性、社会的役割においては有意差は認められなかった。

(3) 女性

ADL 総得点においては、ADL 総得点が高い者が、ADL 総得点が低い者より、主観的 QOL 総得点、孤独感・不満足感が有意に高いことが認められた。ADL 総得点が高い者が、ADL 総得点が低い者より、老いに対する態度が有意に高い傾向が認められた。心理的動揺には有意差は認められなかった。手段的自立、知的能動性においては、有意差は認められなかった。社会的役割においては、ADL 総得点が高い者が、ADL 総得点が低い者より、主観的 QOL 総得点、孤独感・不満足感が有意に高いことが認められた。心理的動揺、老いに対する態度が有意に高い傾向があることが認められた。

表 9. ADL と主観的 QOL との関連

	ADL総得点			手段の自立			知の能動性			社会的役割		
	低値群	高値群	p	低値群	高値群	p	低値群	高値群	p	低値群	高値群	p
	n=18	n=24		n=16	n=26		n=19	n=23		n=18	n=24	
QOL												
全体												
主観的QOL総得点	9.5±3.9	11.6±3.3	†	10.3±3.8	10.9±3.7	n.s.	10.4±3.8	10.9±3.7	n.s.	9.5±3.7	11.5±3.5	†
心理的動揺	3.3±1.5	3.4±1.7	n.s.	3.6±1.4	3.2±1.8	n.s.	3.5±1.8	3.2±1.5	n.s.	3.2±1.6	3.5±1.6	n.s.
孤独感・不満足感	3.0±1.5	4.4±1.3	**	3.3±1.5	4.1±1.6	n.s.	3.4±1.7	4.1±1.4	n.s.	3.1±1.4	4.3±1.4	*
老いに対する態度	3.1±1.5	3.7±1.1	n.s.	3.3±1.6	3.6±1.2	n.s.	3.4±1.3	3.5±1.4	n.s.	3.2±1.5	3.7±1.2	n.s.
	ADL総得点			手段の自立			知の能動性			社会的役割		
	低値群	高値群	p	低値群	高値群	p	低値群	高値群	p	低値群	高値群	p
	n=11	n=3		n=9	n=5		n=12	n=2		n=9	n=5	
男性												
主観的QOL総得点	10.5±4.1	12.3±1.1	n.s.	11.0±4.3	10.8±2.9	n.s.	11.0±4.0	10.0±1.4	n.s.	11.2±2.8	10.4±5.3	n.s.
心理的動揺	3.8±1.5	4.3±1.1	n.s.	3.8±1.6	4.0±1.2	n.s.	4.0±1.5	3.0±0	n.s.	4.1±1.3	3.6±1.6	n.s.
孤独感・不満足感	3.2±1.4	4.6±0.5	†	3.4±1.5	3.8±1.3	n.s.	3.5±1.5	4.0±0	n.s.	3.4±0.8	3.8±2.1	n.s.
老いに対する態度	3.4±1.6	3.3±0.5	n.s.	3.6±1.7	3.0±0.7	n.s.	3.5±1.5	3.0±1.4	n.s.	3.6±1.2	3.0±1.8	n.s.
	ADL総得点			手段の自立			知の能動性			社会的役割		
	低値群	高値群	p	低値群	高値群	p	低値群	高値群	p	低値群	高値群	p
	n=7	n=21		n=7	n=21		n=7	n=21		n=9	n=19	
女性												
主観的QOL総得点	7.8±3.2	11.5±3.5	*	9.4±3.2	11.0±3.9	n.s.	9.4±3.6	11.0±3.8	n.s.	7.8±3.9	11.8±3.0	**
心理的動揺	2.5±1.3	3.2±1.8	n.s.	3.2±1.1	3.0±1.9	n.s.	2.5±1.9	3.2±1.6	n.s.	2.3±1.5	3.4±1.7	†
孤独感・不満足感	2.5±1.8	4.4±1.4	*	3.2±1.6	4.1±1.7	n.s.	3.4±2.1	4.1±1.5	n.s.	2.7±1.9	4.5±1.3	**
老いに対する態度	2.7±1.3	3.8±1.2	†	2.8±1.4	3.7±1.2	n.s.	3.4±0.9	3.5±1.4	n.s.	2.7±1.7	3.8±0.9	†

n.s.: 有意差なし, †*p*<0.10, **p*<0.05, ***p*<0.01

2) ADL と健康関連 QOL との関連

ADL の各因子の得点を 2 分位で分けて低値群と高値群とし、ADL の各因子と健康関連 QOL の因子との関連を検討した。結果を表 10 に示した。

(1) 全体

ADL 総得点においては、ADL 総得点が高い者が、ADL 総得点が高い者より、PF、RP が有意に高いことが認められた。手段的自立においては、手段的自立が高い者が、手段的自立が低い者より、PF が有意に高い傾向が認められた。知的能動性においては、有意差は認められなかった。社会的役割においては、社会的役割が高い者が、社会的役割が低い者より、PF、RP が有意に高いことが認められた。社会的役割が高い者が、社会的役割が低い者より、RE、MH が有意に高い傾向が認められた。社会的役割が低い者が、社会的役割が高い者より、GH が有意に高い傾向が認められた。

(2) 男性

ADL 総得点においては、ADL 総得点が高い者が、ADL 総得点が高い者より、PF、RP、PCS が有意に高いことが認められた。手段的自立においては、手段的自立が低い者が、手段的自立が高い者より、PF、RP が

有意に高い傾向が認められた。知的能動性においては、有意差は認められなかった。

社会的役割においては、社会的役割が高い者が、社会的役割が低い者より、RP が有意に高いことが認められた。社会的役割が高い者が、社会的役割が低い者より、PF が有意に高い傾向が認められた。

(3) 女性

ADL 総得点においては、ADL 総得点が高い者が、ADL が低い者より、RP が有意に高いことが認められた。ADL 総得点が高い者が、ADL が低い者より、GH、SF が有意に高い傾向が認められた。手段的自立においては、手段的自立が高い者が、手段的自立が低い者より、BP が有意に高い傾向が認められた。知的能動性においては、有意差は認められなかった。社会的役割においては、社会的役割が高い者が、社会的役割が低い者より、PF、SF が有意に高いことが認められた。社会的役割が高い者が、社会的役割が低い者より、RE が有意に高い傾向が認められた。社会的役割が低い者より、社会的役割が高い者より、GH が有意に高い傾向が認められた。

表 10. ADL と健康関連 QOL との関連

健康関連QOL	ADL											
	ADL総得点		p	手段的自立		p	知的能動性		p	社会的役割		p
	低値群 n=18	高値群 n=24		低値群 n=16	高値群 n=26		低値群 n=19	高値群 n=23		低値群 n=18	高値群 n=24	
全体												
PF: 身体機能	37.0±8.3	44.5±8.0	*	39.1±7.6	42.7±9.5	†	39.2±10.0	43.1±7.6	n.s.	36.6±8.9	44.8±7.2	*
RP: 日常役割機能(身体)	39.0±11.1	46.5±7.1	*	42.1±11.9	44.1±8.1	n.s.	43.6±10.1	43.1±9.5	n.s.	38.3±9.5	47.1±8.1	*
BP: 体の痛み	46.5±10.4	45.1±7.0	n.s.	47.4±10.3	44.6±7.3	n.s.	45.4±9.4	46.0±8.0	n.s.	46.9±8.9	44.8±8.3	n.s.
GH: 全体的健康感	48.1±6.3	45.9±8.2	n.s.	47.8±6.7	46.3±7.9	n.s.	48.2±6.2	45.7±8.3	n.s.	49.1±6.5	45.2±7.8	†
VT: 活力	46.2±5.5	47.7±7.3	n.s.	46.0±6.1	47.6±6.8	n.s.	46.9±5.2	47.1±7.6	n.s.	47.2±5.9	46.9±7.1	n.s.
SF: 社会生活機能	42.0±11.6	46.1±8.5	n.s.	45.3±11.8	43.8±8.9	n.s.	44.8±10.5	43.9±9.8	n.s.	42.0±10.0	46.1±9.8	n.s.
RE 日常生活機能(精神)	43.1±11.2	47.2±6.9	n.s.	44.3±11.7	46.2±7.2	n.s.	45.8±9.9	45.2±8.5	n.s.	42.8±9.4	47.5±8.5	†
MH 心の健康	48.9±6.9	50.2±5.2	n.s.	49.8±7.4	49.5±5.0	n.s.	50.4±6.4	49.0±5.6	n.s.	47.9±6.4	50.9±5.4	†
PCS 身体的サマリースコア	38.9±9.2	42.9±6.6	n.s.	40.7±8.5	41.5±7.8	n.s.	40.3±8.4	41.9±7.7	n.s.	39.2±8.6	42.7±7.3	n.s.
MCS 精神的サマリースコア	47.9±7.9	49.3±5.1	n.s.	48.8±8.6	48.7±4.8	n.s.	49.8±7.0	47.8±5.8	n.s.	47.5±6.9	49.6±6.0	n.s.
	ADL総得点			手段的自立			知的能動性			社会的役割		
	低値群 n=11	高値群 n=3	p	低値群 n=9	高値群 n=5	p	低値群 n=12	高値群 n=2	p	低値群 n=9	高値群 n=5	p
男性												
PF 身体機能	38.0±9.1	47.5±6.0	*	40.4±8.3	39.5±11.7	†	39.8±10.0	41.4±0	n.s.	35.9±8.2	47.5±6.0	†
RP 日常役割機能(身体)	44.3±8.0	54.0±0	*	48.1±6.2	43.4±10.9	†	45.7±8.5	50.7±4.7	n.s.	43.7±8.1	51.4±6.0	*
BP 体の痛み	49.5±7.4	45.5±7.1	n.s.	51.2±7.0	44.2±6.0	n.s.	48.0±7.7	52.4±0	n.s.	49.6±6.2	47.0±9.5	n.s.
GH 全体的健康感	49.2±5.0	41.6±8.0	n.s.	48.9±5.5	45.1±7.3	n.s.	47.9±6.4	45.3±6.9	n.s.	50.0±4.5	43.1±6.9	n.s.
VT 活力	46.4±4.9	45.5±7.6	n.s.	46.2±6.1	46.3±4.1	n.s.	47.0±5.2	41.4±4.2	n.s.	46.9±5.4	45.1±5.4	n.s.
SF 社会生活機能	44.6±10.1	55.1±0	n.s.	48.1±9.5	44.5±11.2	n.s.	46.3±10.4	50.3±6.7	n.s.	42.2±9.6	55.1±0	n.s.
RE 日常生活機能(精神)	45.0±10.0	50.2±6.8	n.s.	45.0±11.1	48.1±5.9	n.s.	46.8±10.1	42.2±0	n.s.	43.0±10.0	51.8±5.3	n.s.
MH 心の健康	49.8±5.8	54.8±3.5	n.s.	51.6±6.3	49.6±4.9	n.s.	50.8±5.7	50.9±8.4	n.s.	49.5±5.8	53.2±5.3	n.s.
PCS 身体的サマリースコア	42.0±7.7	44.1±0.7	*	44.3±6.2	39.2±7.4	n.s.	42.0±7.2	45.6±2.7	n.s.	41.6±6.3	44.1±8.2	n.s.
MCS 精神的サマリースコア	48.4±8.2	53.5±2.8	n.s.	49.0±8.8	50.4±5.6	n.s.	50.0±8.0	46.4±5.3	n.s.	47.3±8.0	53.4±5.7	n.s.
	ADL総得点			手段的自立			知的能動性			社会的役割		
	低値群 n=7	高値群 n=21	p	低値群 n=7	高値群 n=21	p	低値群 n=7	高値群 n=21	p	低値群 n=9	高値群 n=19	p
女性												
PF 身体機能	35.5±7.4	44.1±8.3	n.s.	37.4±6.7	43.4±9.0	n.s.	38.1±10.6	43.2±8.0	n.s.	37.3±10.0	44.1±7.5	*
RP 日常役割機能(身体)	30.7±10.5	45.4±7.0	*	34.5±13.5	44.2±7.6	n.s.	39.9±12.1	42.4±9.6	n.s.	32.9±7.7	46.0±8.3	n.s.
BP 体の痛み	41.6±13.0	45.1±7.2	n.s.	42.6±12.4	44.8±7.6	†	40.7±10.7	45.4±8.1	n.s.	44.2±10.7	44.2±8.2	n.s.
GH 全体的健康感	46.3±8.2	46.5±8.2	†	46.3±8.2	46.5±8.2	n.s.	48.6±6.3	45.8±8.6	n.s.	48.1±8.2	45.7±8.1	†
VT 活力	45.8±6.6	48.0±7.4	n.s.	45.8±6.6	48.0±7.4	n.s.	46.6±5.8	47.7±7.6	n.s.	47.6±6.7	47.4±7.5	n.s.
SF 社会生活機能	38.0±13.4	44.8±8.3	†	41.7±14.1	43.6±8.6	n.s.	42.4±10.9	43.3±10.0	n.s.	41.8±11.0	43.7±9.7	*
RE 日常生活機能(精神)	40.2±13.0	46.8±7.0	n.s.	43.4±13.3	45.7±7.5	n.s.	44.2±10.2	45.4±8.9	n.s.	42.5±9.3	46.4±8.9	†
MH 心の健康	47.5±8.7	49.5±5.1	n.s.	47.5±8.7	49.5±5.1	n.s.	49.6±7.9	48.8±5.5	n.s.	46.2±6.8	50.3±5.4	n.s.
PCS 身体的サマリースコア	33.9±9.8	42.8±7.0	n.s.	36.0±9.2	42.1±7.9	n.s.	37.5±10.0	41.6±8.0	n.s.	36.9±10.3	42.3±7.2	n.s.
MCS 精神的サマリースコア	47.2±7.9	48.7±5.1	n.s.	48.4±9.0	48.3±4.6	n.s.	49.5±5.6	47.9±5.9	n.s.	47.6±6.2	48.6±5.8	n.s.

n.s.: 有意差なし, †p<0.10, *p<0.05, **p<0.01

IV. 考察

1. 対象者の属性

本調査において、対象者における女性の割合は、42名中、28名となっており、全体の66%を占める結果となった。また、要支援者は31名、要介護者は11名だった。2015年の調査では、1人暮らしの高齢者世帯は、男性が13.3%で女性が21.1%と報告されている¹⁾。本研究の結果も、デイサービスに通所されている女性の割合の高さが示されており、このような高齢者世帯の家族形態を反映しているものと考えられる。BMIは25以上の者は、11名(26.2%)であった。

2. ADLと属性、転倒リスクとの関連

女性の方が、男性よりもADL総得点、手段的自立、知的能動性、社会的役割のいずれの因子よりも有意に高いことが認められたが、古谷野ら⁸⁾は、男性の方が、合計得点の平均値が高かったとしており、本研究の結果と一致しなかった。神宮ら¹¹⁾は、後期高齢者になるほどADLが低下したとしているが、本調査対象者における女性の後期高齢者は28名中、19名(67.9%)と過半数を超える割合だったため、このような結果となったと考えられる。転倒リスクでは、転倒リスクが低い者は社会的役割得点が有意に高かった。転倒リスクの低い者は転倒に対して恐怖感が少ないことが予想され、外出頻度などにも影響があると思われる。そのためADL得点が有意に高かったことが考えられる。

3. 主観的QOLと属性、転倒リスクとの関連

性別、年齢、介護度とはいずれも有意差は認められなかった。また、転倒経験においても有意差は認められなかったが、転倒リスクにおいて、転倒リスクが低い者が転倒リスクが高い者より合計得点、孤独感・不満足感が有意に高いことが認められた。藤田ら¹²⁾は、外出頻度が低いほど、身体・心理・社会側面での健康水準は低いと指摘している。本研究の結果では、外出頻度が高い者が42名中、38名(90.5%)いるため、QOLの得点が高くなったと考えられる。

4. 健康関連QOLと属性、転倒リスクの関連

男女差、介護度とは関連が無く、GHとだけ年齢と有意に高い傾向があることが認められた。GHは全体的健康感を表すものであるが、年齢が低い者ほど健康感に関して肯定的な者が多いため、GHに有意差が認められたと考えられる。

5. ADLとQOLとの関連

1) 主観的QOL

ADL得点が高い群が低い群より主観的QOLが有意

に高い結果となった。安永ら¹³⁾は、健康状態が良好なほどQOLが高いとしており、健康感に影響を与えていたものはADLであったとしている。本調査対象者は、ADLが高い者は健康状態が良好である者であると考えられるため、主観的QOLが有意に高い結果となったと考えられる。女性においては、ADLが高い群が低い群よりQOLが有意に高い結果となった。これは、女性の方が、男性より老いに対する態度の得点に大きな相違は無いが、女性の年齢を重ねることに肯定的な考えであった事が予想されるため、このような結果になったと考えられる。

2) 健康関連QOL

ADL得点が高い群はADL得点が高い群より、PF、RPが有意に高い結果となった。PFは身体機能、RPは日常役割機能を表すものであり、ADL得点が高いほどQOLとの関連が見られたものと考えられる。男性においては、PF、RP、PCSが有意に高かった。これは、男性の方が、女性よりADL得点が高かったため、PE、RP、PCSが有意に高かったと考えられる。

QOLを一部分だけでなく、心理面、身体面の両側面から現状を把握できたことは大変意義のある事であったと考えられるが、必ずしもADLが高ければQOLも高いといった結果ではなかったことから、今後デイサービス利用者の関わり方としては、ADLの面での向上にのみ着目するのではなく、生きがい、楽しみを持ち、周りとの人間関係に良いつながりを広げて楽しみを持っていただけるようなサービスを提供する事で、利用者自身に前向きな行動変容をもたらすQOLの向上につなげていけるようなサービスを構築していく必要性があると示唆された。

引用文献

- 1) 内閣府：平成30年度版高齢者白書(全体版)
- 2) 武田俊平：介護保険における要介護疾患と要介護未定期間(健康寿命) 日本公衆衛生誌 第5号 417-424 2012
- 3) 辻一郎：健康寿命と介護予防 理学療法の手引き 15巻1号 2-8 2004
- 4) 出村慎一、佐藤進：日本人高齢者のQOL評価—研究の流れと健康関連QOLおよび主観的QOL 体育学研究 51 103-115 2006
- 5) 前掲4)
- 6) 河野あゆみ、他：地域高齢者における介護予防をめざした機能訓練事業評価の試み 日本公衆衛生誌 49(9) 983-990 2002
- 7) 鳥羽研二、他：転倒リスク予測のための「転倒スコア」の開発と妥当性の検証 日本老年医学会雑誌 42(3)346-352 2005
- 8) 古谷野亘、他：地域老人の生活機能—老研式活動能力指標

- による測定値の分布— 日本公衆衛生誌 40(6)468-473
1993
- 9) 古谷野亘：いきがいの測定 改定 PGC モラール・スケールの分析 老年社会科学 3 83-95 1981
- 10) 福原俊一、鈴嶋よしみ：健康関連 QOL 尺度-SF-8 と SF-36 医学の歩み 213:133-6 2005
- 11) 神宮純江、他：在宅高齢者における生活機能に関連する要因 日本公衆衛生誌 50(2) 2003
- 12) 藤田幸司、他：地域在宅高齢者の外出頻度別にみた身体・心理・社会的特徴 日本公衆衛生誌 51(3)2004
- 13) 安永明智、谷口幸一、徳永幹雄：高齢者の主観的幸福感に及ぼす運動習慣の影響 体育学研究 47 173-183 2002