

# 短時間通所リハビリテーション利用者の 生活満足度とQOLの関係

医療法人社団 らぽーる新潟 ゆきよしクリニック 整形外科・リハビリテーション科

医療法人社団 らぽーる新潟 ゆきよし訪問看護ステーション

新潟県障害者リハビリテーションセンター

板垣 沙織 (PT)

菅原 浩美 (PT)

西片 寿仁 (PT)

清水 美穂 (OT)

伊藤 将 (PT)

木下 佳織 (OT)

山田 早織 (OT)

荻莊 則幸 (MD)

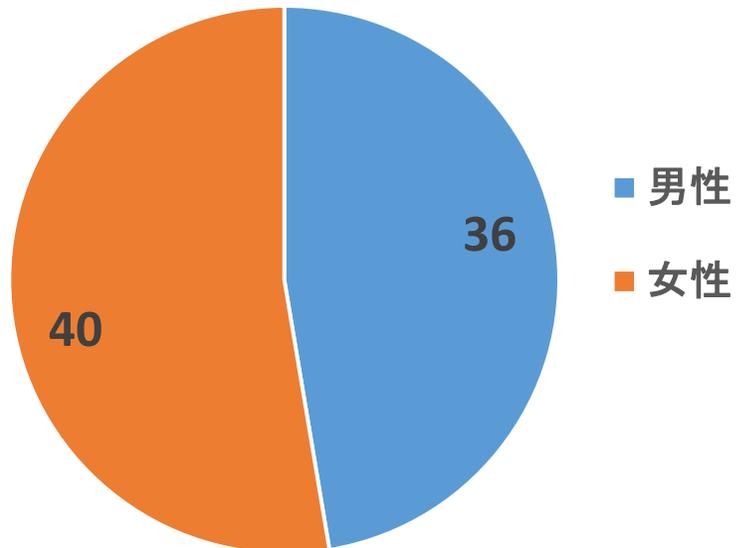
## 背景

- 当院の通所リハビリでは、客観的な身体機能評価とリハビリスタッフ(PT・OT)が主観的なQuality of Life(QOL) 評価を実施.
- QOLの拡大を図るためにも、利用者自身がどのようにQOLを感じられているのかを知ることが必要であるでは.
- 今回は、VASを用いて利用者自身の主観的QOLを評価し、QOL間で相関がみられるかを検証し、今後の評価・治療に活かしたい.

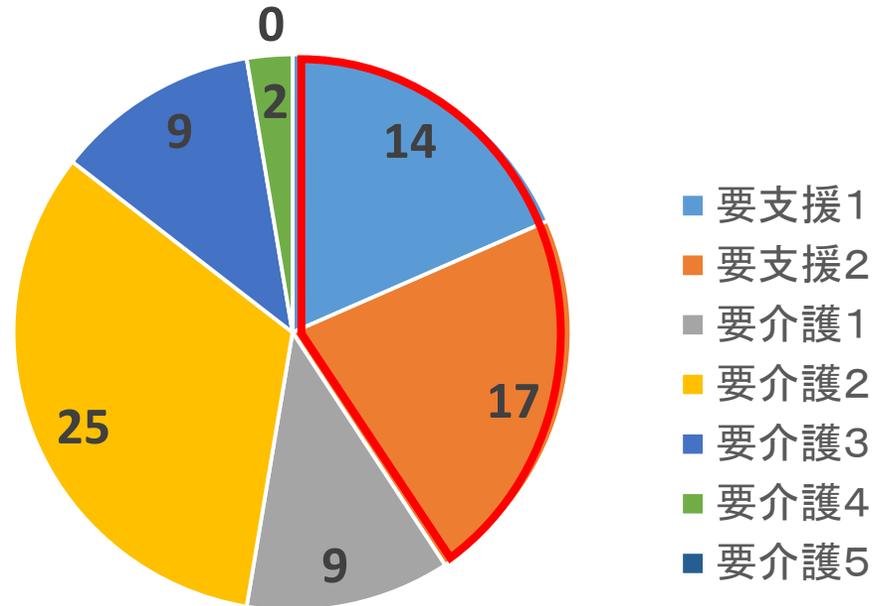
## 短時間通所リハビリ 登録利用者人数は76名

(平成28年4月時点)

性別(人)



介護度(人)



要支援1~2  
全利用者の約4割

## 調査目的

- 短時間通所リハビリ利用者の身体機能及び, Quality of Life(QOL)を評価し, 生活満足度との関連性を検証すること.

## 調査対象

- 当院短時間通所リハビリ利用者の要支援1～2の31名.

# 対象者の属性

人数・性別 31名(男性10名 ・ 女性21名)

平均年齢 79.7±8.3歳

主な疾患 骨関節疾患・脳血管障害・神経変性疾患など

# 調査方法①

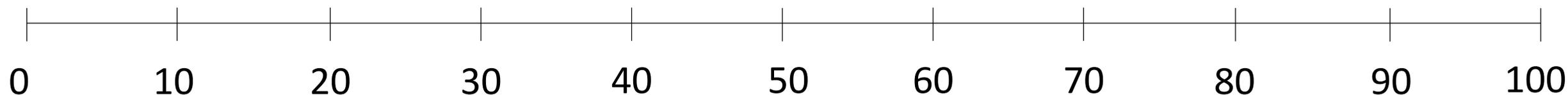
## QOLの評価(主観的)

未記名

### Visual Analogue Scale(VAS)

- 生活満足度 現在の生活に満足されていますか.
- 健康状態 自分の健康状態をどのへんだと思いますか.
- 精神状態 毎日の気分はいかがですか.
- 家族関係 夫婦や家族, 子ども, 孫との仲はうまくいっていますか.
- 友人関係 友人や親戚との人間関係には満足されていますか.
- 経済状態 ご自分の経済状態は, 今の収入は充分ですか.

0(最も悪い)~100(最も良い)



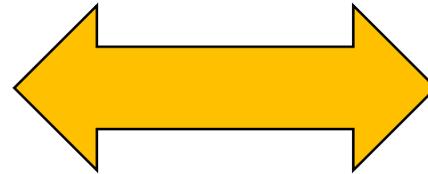
### 統計処理

- R2.8.1を使用 重回帰分析ステップワイズ法 有意水準 5%未満

# 調査方法②

## 身体機能の評価

- 片脚立位時間
- 5M歩行速度(普通歩行)
- 握力



## QOL評価(VAS)

- 生活満足度
- 健康状態

### 統計処理

- R2.8.1を使用    ピアソンの相関係数    有意水準 5%未満

# 結果①

## QOLの評価

Visual Analogue Scale(VAS)

	平均値(標準偏差)
生活満足度	70.3(±20.7)
健康状態	55.8(±16.4)
精神状態	61.6(±16.4)
家族関係	81.0(±15.1)
友人関係	76.5(±22.1)
経済状態	70.3(±20.7)

# 結果①

## QOLの評価

Visual Analogue Scale(VAS)

### 相関係数

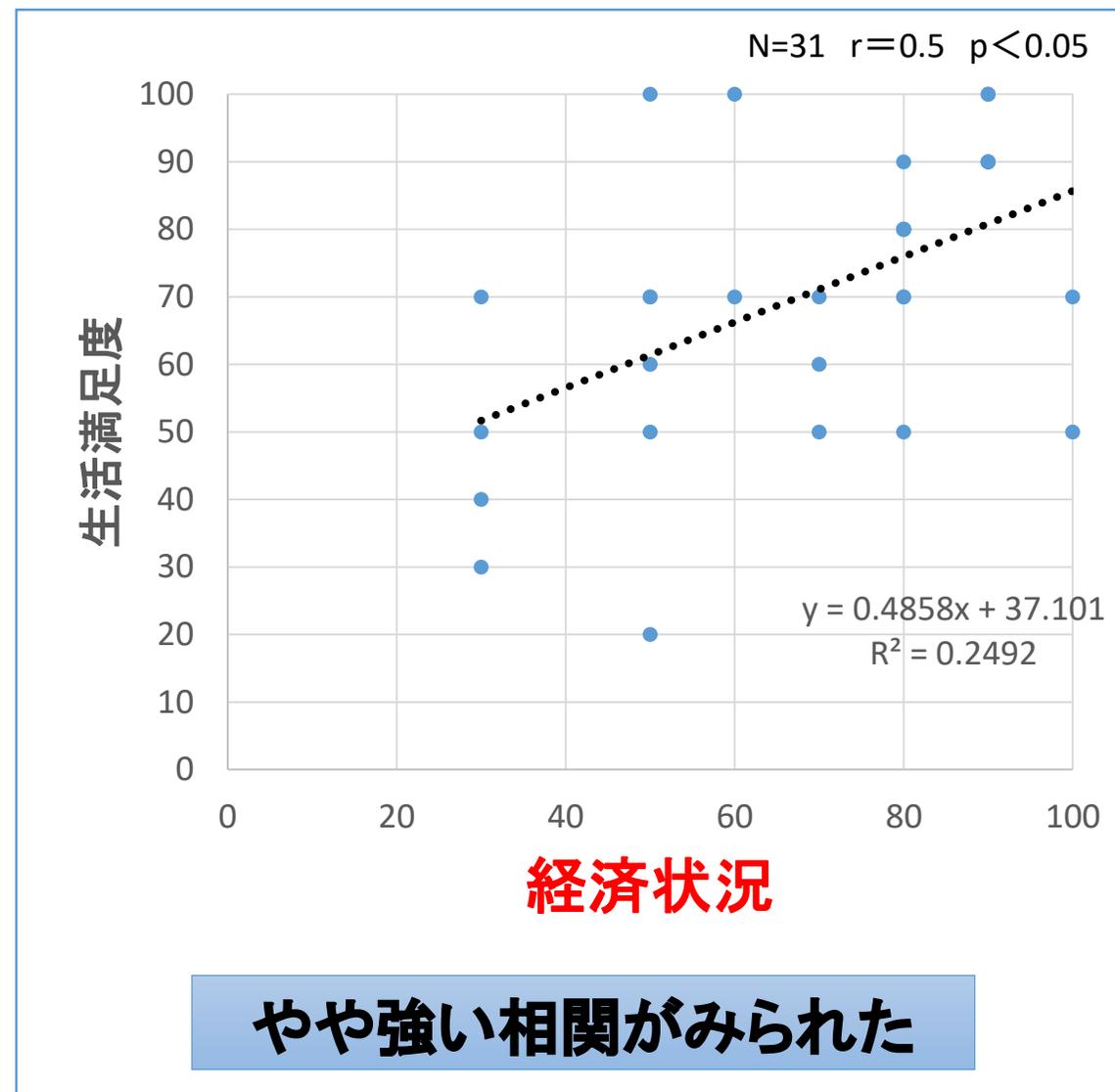
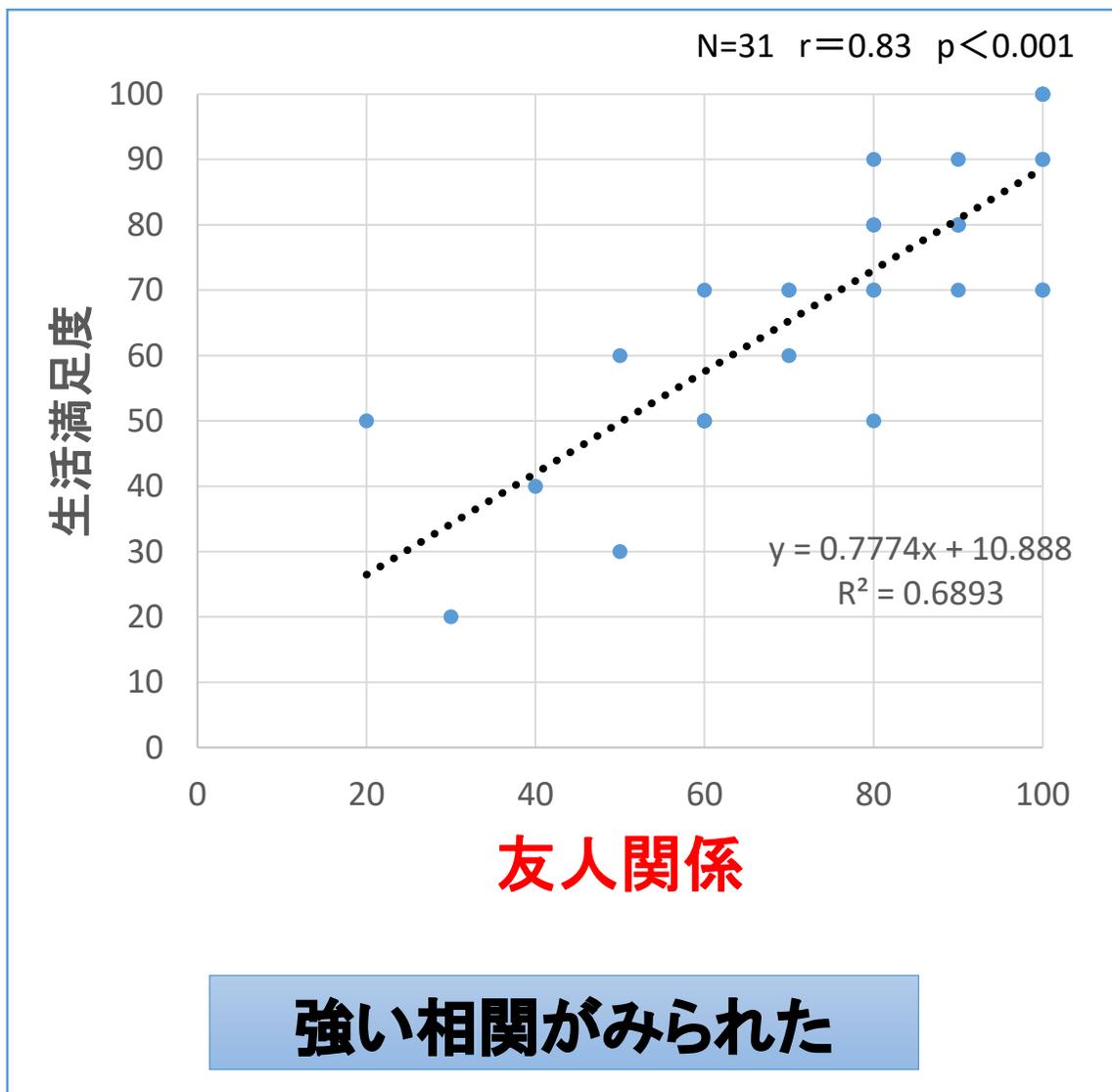
	生活満足度	健康状態	精神状態	家族関係	友人関係	経済状態
生活満足度	1	—	—	—	—	—
健康状態	-0.34	1	—	—	—	—
精神状態	0.25	<b>0.60***</b>	1	—	—	—
家族関係	0.34	0.20	0.35	1	—	—
友人関係	<b>0.83***</b>	-0.42*	0.08	0.18	1	—
経済状態	<b>0.50**</b>	0.20	0.38*	0.20	0.35*	1

\*\*\*p<.001 \*\*p<.01 \*p<.05

# 結果①

## 生活満足度を目的変数とした重回帰分析(ステップワイズ法)

(n=31)



## 結果②

### 身体機能とQOL評価の相関

#### 身体機能の評価

- 片脚立位時間
- 5M歩行速度(普通歩行)
- 握力



#### QOL評価(VAS)

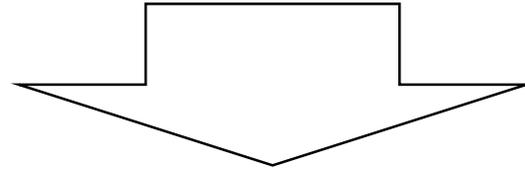
- 生活満足度
- 健康状態

相関がみられなかった

# 考察

- 平成22年の国勢調査では新潟県の65歳以上人口の割合は26.3%
- 一人暮らし高齢者は, 65歳以上人口に占める割合10.5%
- 増加傾向にある.

**対象者の86%は同居あり**  
**しかし, その中の3人に1人は日中独居**



**同居されていてもご家族との交流が少ない可能性あり**

# 考察

生活満足度と友人関係で相関がみられた

実際に友人との交流はあるのか...

生活満足度が平均値以上の約7割 → 実際に友人交流あり

先行文献より...

- 交流関係の維持、運動教室や積極的な外出などにより、主観的QOLが好影響を受ける。
- 配偶者、親友、兄弟との死別などのライフイベントが主観的QOLに悪影響を及ぼす。

**友人交流と生活満足度は相関がみられた**

**同居されていても家族との交流が少ない可能性がある**

## 今後の課題…

対象者は同居されている方が多いが、他者交流のない方は日中一人で過ごすことが多いのではと考えられる。

**① 家族・友人との交流がどのくらい行えているのか確認**

身体機能面だけでなく、QOL拡大を図るため

**② 外出の意味を見つける**（地域でのイベントなどを情報提供する）



# 結果：QOLの評価

## Visual Analogue Scale(VAS)

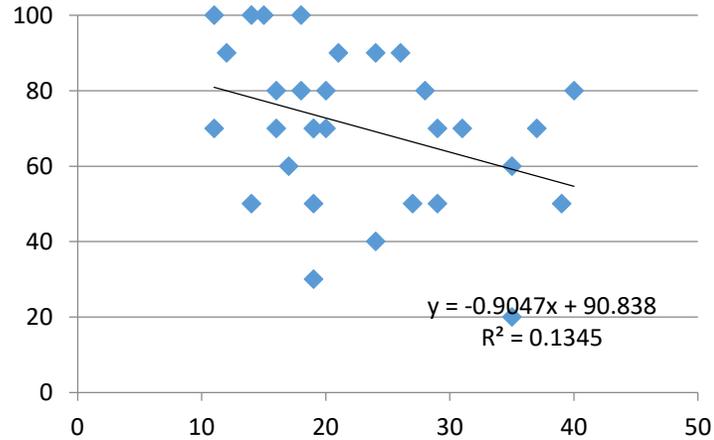
	平均値(標準偏差)	最大値	最小値	男性 平均値(標準偏差)	女性 平均値(標準偏差)
<b>生活満足度</b>	<b>70.3(±20.7)</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>64.0(±19.1)</b>	<b>73.3(±20.3)</b>
健康状態	55.8(±16.4)	100	30	55.0(±12.0)	56.2(±17.9)
精神状態	61.6(±16.4)	100	30	60.0(±12.6)	62.4(±19.0)
家族関係	81.0(±15.1)	100	50	75.0(±16.9)	83.8(±12.9)
友人関係	76.5(±22.1)	100	20	74.0(±20.1)	77.6(±22.4)
経済状態	70.3(±20.7)	100	30	68.0(±20.9)	68.6(±21.0)



# 結果：生活満足度と身体機能各評価結果の相関

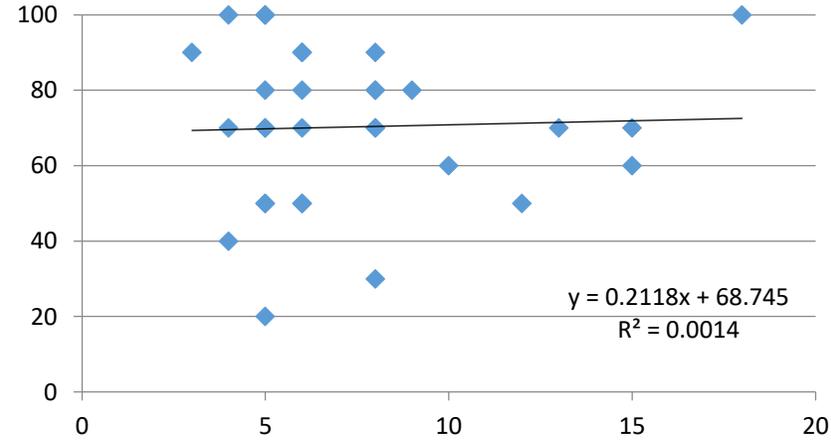
## 弱い負の相関あり

### 握力



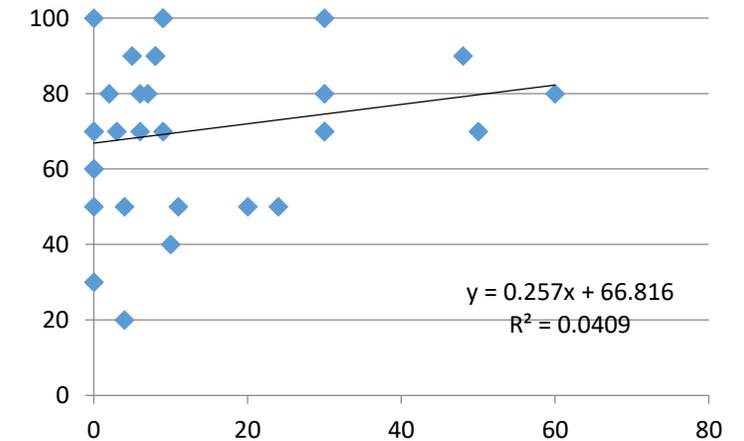
N=31  $r = -0.37$   $p < 0.05$

### 5M歩行速度



N=31  $r = 0.04$  n.s

### 片脚立位時間



N=31  $r = 0.2$  n.s

# 考察

握力と生活満足度は負の相関がみられた。

## 握力平均値以下・生活満足度平均値以上

男性

- ・ 運転可能
- ・ ご家族の協力で外出が可能

女性

- ・ 公共交通機関での外出可能
- ・ ご家族の協力で外出が可能

## 握力平均値以上・生活満足度平均値以下

- ・ 外出するための理由がない
- ・ 他者との交流を好まない

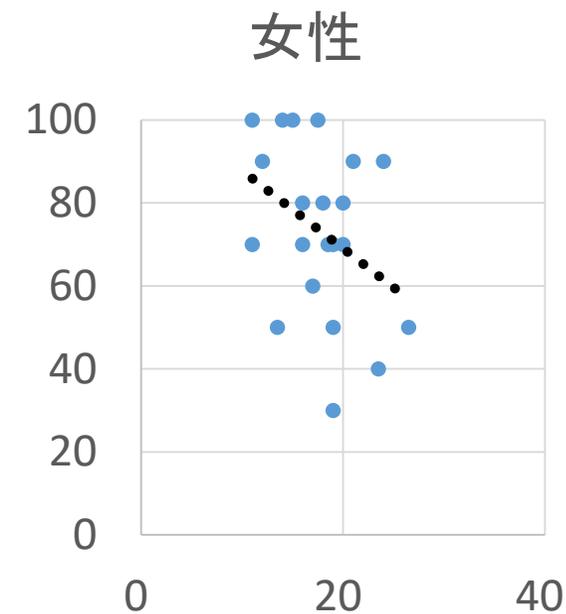
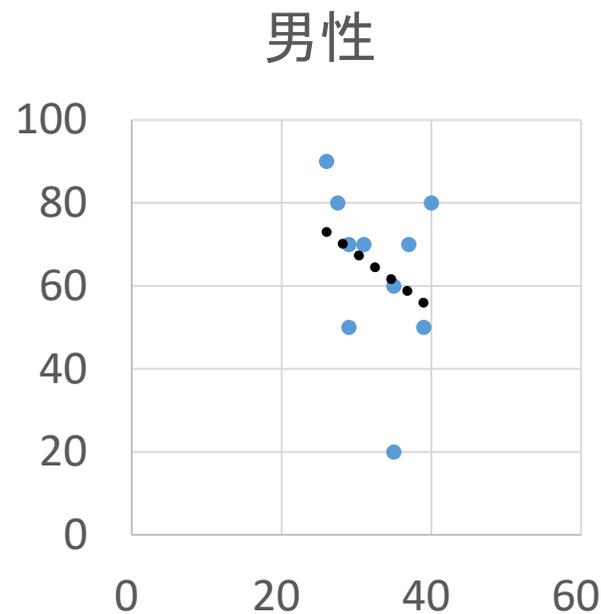
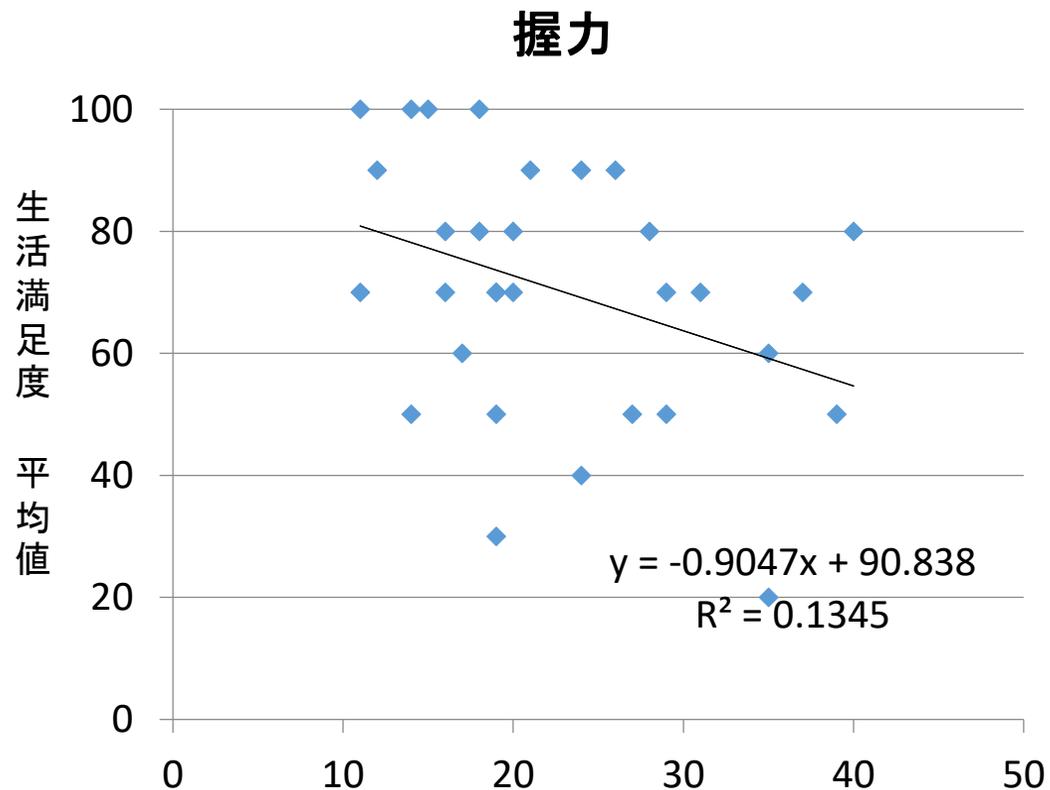
先行文献より...

- ・ 高齢者の握力と、足把持力、大腿四頭筋筋力、骨格筋量など筋に関連した項目と相関が高い。
- ・ 握力と6MWTとの有意な相関が確認された。
- ・ 握力が強いほど、つまづき防止テストとして文部科学省が行っている10m障害物歩行時間が短縮している。  
(転倒危険性の予測)

身体機能面低下がみられても“外出すること”が、  
生活満足度の向上を図れるのではないか。

# 考察

握力と生活満足度は負の相関がみられた。



男女別でも負の相関の傾向がみられた。

## 結果：身体機能

	平均値(標準偏差)	最大値	最小値	男性 平均値(標準偏差)	女性 平均値(標準偏差)
5m歩行速度 (通常歩行)	7.5(3.6)	18	3	7.5(±2.3)	7.5(±4.0)
握力 (左右での最大値)	22.7(8.3)	40	11	32.9(±4.7)	17.7(±4.1)
片脚立位 (左右での最大値)	13.6(16.1)	60	0	18.5 (±20.0)	11.3 (±12.9)

# 対象者の属性

		人数	%
性別	男性	10	32.3
	女性	21	67.7
平均年齢	79.7±8.26		
年齢	60~69歳	4	12.9
	70~79歳	12	38.7
	80~89歳	13	41.9
	90~99歳	2	6.5
介護度	要支援1	14	45.2
	要支援2	17	54.8

		人数	%
主な疾患	骨関節疾患	21	67.7
	脳血管障害	5	16.1
	神経変性疾患	2	6.4
	その他	3	9.6
BI	96(±5.5)		
サービス利用	短時間通所リハのみ	13	41.9
	福祉用具	10	32.2
	訪問看護など利用	8	25.8
同居家族の有無	あり	26	83.9
	なし	5	16.1