

○地域貢献研究T-2

研究課題 「退院後の社会参加を目的とした評価ツールの開発に関する研究」

○研究代表者	理学療法学科准教授	浅川育世		
○研究分担者	理学療法学科教授	上岡裕美子	理学療法学科教授	富田和秀
(13名)	医科学センター教授	岩崎信明	付属病院副院長	大瀬寛高
	付属病院理学療法士	齋藤由香	付属病院理学療法士	橋爪佑子
	付属病院理学療法士	小貫葉子	付属病院理学療法士	前沢孝之
	付属病院理学療法士	内田智子	付属病院理学療法士	長枝里香
	付属病院理学療法士	古関一則	付属病院理学療法士	佐野 岳
	県立中央病院理学療法士	海藤正陽		

○研究年度 平成27年度

(研究期間) 平成26年度～平成28年度(3年間)

1. 研究目的

リハビリテーションの目標にはQOLの維持・向上がある。その際重要な要素の一つが「社会参加」である。しかし、先行研究におけるoutcomeはInternational Classification of Functioning, Disability and Health; ICFに定義される「活動」レベルまでであることが多く、「参加」レベルでの分析は少ない。推察される理由として「参加」が具体的には定義されておらず、また日本人に適した「参加」尺度が無いことがあげられる。「参加」レベルの向上はQOLの向上に大きく関与しているものと考えられ、「参加」とQOLの関連性を明らかにし、「参加」レベルを向上させるための要因を探求することはリハビリテーションのあり方を考えるうえでも重要な視点である。

本研究は3つの研究より構成され、それぞれの研究目的は以下の通りである。【第1研究(1)】地域在住高齢者にとって重要な「参加」とは何かを明らかにする(本学倫理委員会受付番号610)平成26年度報告済、【第1研究(2)】リハビリテーション専門職が地域在住高齢者の「参加」を評価するに当たり必要と思われる項目を明らかにする(同687)。最終的に介護予防等で使用可能な「参加」尺度の作成を試みる。【第2研究】障害をもつ者は「障害」によってどのような「参加」レベルに制約を受けるのかを明らかにする(同609)。【第3研究】生活空間の拡大を「参加」の一部と捉え、脳卒中後遺症者を中心に退院時の身体要因・心理要因・環境要因から、退院後に生活空間低下をきたしやすい者の特徴に関する知見を得、退院後の身体活動量低下や閉じこもりを予防していくために、リハビリテーション専門職がどのように支援をしていくべきなのか明らかにする(同569)。

2. 研究方法

【第1研究(2)】「参加」を評価する項目の精選について茨城県リハビリテーション専門職協会では県内各市町村担当者として割り当てられた、PT・OT・ST(106名)にデルファイ法による郵送調査を実施(2016年2月～4月)する。第1次調査として「参加」の項目(ICFのd6000番台からd9000番台)が、参加を評価する項目としてどのくらい必要であるか5段階のリッカート尺度(必要～不要)を用い回答を求める。第2次調査として第1次調査の結果をまとめたものを回答者に送付し、再度5段階のリッカート尺度にて回答を求める。第3次調査として、第2次調査で必要・やや必要と70%以上が回答した項目のみについて、第2次調査の回答者に再度5段階のリッカート尺度で回答を求め、「参加」を評価する項目の精選を実施する。最終的に精選された項目について、第3研究の対象者および、一次介護予防事業の対象者など地域在住高齢者において、5段階(普遍的自立～行っていない)の自立度評価を用い評価を実施し、妥当性・信頼性の検討を実施したうえで「参加」の尺度を作成する。

【第2研究】本学付属病院の回復期病棟を退院された脳血管障害者を対象(調査期間;2014年4月～)に、“役割”を「社会生活において、その人の地位や職務に応じて期待され、あるいは遂行している働きや役目」とし、第1研究(1)で用いた23項目について、疾患の発症前(入院前)に役割だと思っていた

項目・実行していた項目について、それぞれ「思っている・思っていない」、「実施している・実施していない」の2件法で回答を求める。退院時、退院後1ヶ月についても同様の調査を実施する（退院後3か月・同6か月まで継続調査中）。また、基本動作(Functional Movement Scale; FMS)・ADL (FIM)・生活空間 (Life-Space Assessment; LSA)・転倒自己効力感(Modified Falls Efficacy Scale; MFES)・生活機能 (Frenchay Activity Index; FAI) 心理的QOL (心理的QOL指標) も同時に調査を行う。本年度は23項目について、役割だと思っており実施している項目 (項目A), 役割だと思っていないが実施していない項目 (項目B) に分け、項目A・項目Bの項目数についてLSA・心理的QOLとの関係について検討を行った。

【第3研究】 本学付属病院の回復期病棟にて理学療法を実施し、移動手段として歩行の機会がある者 (調査期間; 2014年4月～) を対象に、退院時にFMS・FIM・歩行能力 (10m歩行時間・Time Up & Go Test; TUG) 等の基礎情報をカルテから収集し、また、退院時、退院後1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月の時点でLSA・転倒自己効力感 (Modified Falls Efficacy Scale; MFES)・FAIについて聴取し、LSAとの検討を行った。なお、退院時は対面法にて実施し、退院後の各時点での調査は郵送法にて実施した。

3. 研究結果

【第1研究-1】 (前年度報告済) 【第1研究-2】 108名の対象者に第1次調査を郵送 (平成28年2月末に第1次調査締切)。

【第2研究】 退院時調査100% (40名), 退院後1ヶ月調査74% (26名/35名) の有効回答が得られた。役割だと認識している項目数は入院前が平均 15.2 ± 5.1 , 退院時が 13.7 ± 6.1 , 退院後1ヶ月が 15.0 ± 5.5 と、各期間で有意差は認められなかった。一方、役割だと思っており実施している項目 (項目A) 数は入院前が平均 14.1 ± 5.0 , 退院時が 8.9 ± 6.5 , 退院後1ヶ月が 8.9 ± 5.9 と、入院前と退院時、入院前と退院1ヶ月後に有意差が認められた。また、項目Aの個数とLSAとの関係では、有意な正の相関関係 ($r_s = 0.61$) を認めた。項目Bの個数と心理的QOLには負の相関 ($r_s = -0.58$) が認められた。

【第3研究】 同調査期間中の研究協力者は、男性79名 (62%), 女性48名 (38%), 平均年齢は 60.94 ± 15.86 歳であった。疾患は脳血管疾患が69名と全体の58%を占めていた。全研究協力者のうち、入院中に自立歩行を達成した脳卒中後遺症者を対象として入院前と退院1ヶ月後の生活空間の比較を行ったところ、入院前LSAは平均91.2点、退院1ヶ月後LSAは61.9点と有意な低下を認めた。また入院前LSAと退院後LSAの差をLSA変化量とすると、FMSとの間に有意な正の相関 ($r_s = 0.54$), TUGとの間に有意な負の相関 ($r_s = -0.44$), MFESとの間に有意な正の相関 ($r_s = 0.44$) が認められた。

4. 考察 (結論)

疾患によってもたらされた能力障害は、生活空間の狭小化につながる事が明らかである。退院後1か月までの短期間では疾患により能力障害を負っても、役割だとして認識している項目数には変化は認められず、受傷前と同様の項目について役割だとして認識していることが明らかになった。しかし、実際に実行している項目数は減少し乖離が見られる。役割だとして認識しており、実行可能な項目数が多い方が生活空間は広く、またLSAの変化量はFMS・TUGと中程度の相関があったことから、生活空間には身体機能面が影響していることが推察された。退院後の在宅・地域生活では段差昇降や方向転換などより複雑なバランス能力や動作能力が求められ、生活空間と関連することが指摘されている。一方で、役割だと思っており実施できない項目数が多い方がQOLは低下すること、LSAの変化量がMFESとも中程度の相関があったことから、退院後の生活空間の低下を防止するためには身体機能のみだけではなく、心理面への介入をも含めたアプローチが必要であることが示唆される。

5. 成果の発表 (学会・論文等, 予定を含む)

2015年5月 第50回日本理学療法学会 (東京) にて報告を行った。

2015年10月 リハビリテーションケア合同研究大会 (神戸) にて2題の報告を行った。

2016年5月 第51回日本理学療法学会 (札幌) にて報告予定。

6. 参考文献

なし