

回復期リハビリテーション病棟における脳卒中者の
Quality of Lifeに基づく作業療法実践の構築に向けた研究

保健福祉学研究科博士後期課程
62020006：村仲隼一郎
研究指導教員：笹田哲教授
研究指導補助教員：津田学教授
菅原憲一教授

I. 本研究の背景

世界保健機構によるQOL の定義は「一個人が生活する文化や価値観の中で目標や期待，規準，関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識」である。保健福祉学領域におけるQOL の意味や内容および測定は，広く理解され，長きにわたって発展し報告数も増えている概念である¹⁾。また，作業療法士が関わることの多い回復期リハビリテーション病棟での脳卒中者に関しても，QOL に関する報告は数十年で増加しており²⁾，歴史的にQOL 概念を臨床上の重要なこととらえている³⁾。しかし，QOL 概念が欧米で生まれた概念であり，患者事情や社会的・文化的背景が異なる我が国で議論すること自体に問題があると指摘されていること¹⁾や，我が国においてQOL 概念や定義が一定していないこと⁴⁾，脳卒中者のQOLに対する実践家の認識が明らかになっていないこと⁵⁾，そして，回復期リハビリテーション病棟における効果指標としてQOL が検討されていないことが文献検討によって明らかにされた^{6,7)}。これらから，本研究では以下の3 つの主要な背景をもとに研究を進めていくこととした。1 つめは，本邦の作業療法領域における脳卒中者のQOL概念の課題が明らかになっていないこと，2 つ目は我が国の脳卒中者に合ったQOL 概念が不明瞭であること，3 つ目は回復期リハビリテーション病棟における効果指標としてQOLが活用できるか不明であることである。

本研究の目的は以下の3 つである。1 つ目は本邦の作業療法領域における脳卒中者のQOL 概念の課題を明らかにすること，2 つ目は我が国における脳卒中者の新しいQOL概念を抽出すること，3 つ目は回復期リハビリテーション病棟の効果指標としてのQOLが活用できるかどうか検討し臨床実践上の示唆を得ることである。これらを統合することにより，回復期リハビリテーション病棟における脳卒中者のQOL に基づく作業療法実践の実現にむけた一助になることとした。

本研究の構成は，以下の5つの研究で構成している。我が国の作業療法学域における QOL 概念に関する課題を明らかにすることに対し，研究 2「我が国におけるクライアントの Quality of Life に対する作業療法実践の文献研究 —38 の事例報告—」と，「研究 3：作業療法の実証研究におけるQOLの定義と測定に関するスコーピングレビュー」を位置付けた。次に，我が国において脳卒中者のQOL概念の抽出に対し，研究 1「本邦における脳卒中者の Quality of Life に関する概念分析」を位置づけ，研究 4「脳卒中者の QOL に関する作業療法士の認識：質的記述的研究」を位置付けた。3 つめの回復期リハビリテーション病棟においてQOL 評価が活用可能であるかという課題に対し，研究5「脳卒中者に対するリハビリテーション実施時間数と回復期アウトカムおよびQuality of Life との関連性の検討—回復期リハビリテーション病棟の退院時における横断研究—」を位置付けた。

II. 研究1.本邦における脳卒中者のQuality of Lifeに関する概念分析

脳卒中者のQOL概念は、幅広く曖昧であり十分に検討されていない。本研究の目的は、本邦における脳卒中者に対するQOLの概念を明らかにし、その概念の有用性を検討し、回復期リハビリテーション病棟における新しい脳卒中者のQOL概念を抽出に寄与することであった。

研究の方法は、これらに概念分析の手法の1つであるWalker&Avantの方法を用い対象となった文献の47編に対して分析を行った。

概念分析の結果、4つの先行要件、5つの定義属性、4つの結果が抽出され、【心身機能の状態や程度】【主体的な生活態度】【人的・社会的な環境】【ADL や社会参加の状態や程度】【心の安定、満足感と幸福感】5つのQOL概念が明らかになった。本研究の結果は、本邦のより良い脳卒中者のQOL支援に向けたQOL尺度の開発や、脳卒中者のQOL向上に寄与する作業療法の発展の一助になると考えられた。

III. 研究2. 我が国におけるクライアントのQOLに対する作業療法実践の文献研究 -38の事例報告-

本研究は、QOLに対する作業療法実践の事例報告を分析し、QOLを焦点にした作業療法実践の課題を明らかにすることを目的とした。

研究の方法は、先行研究から得た古典的な文献研究方法を参照に実施した。文献検索の結果、38件を分析対象としアブストラクトテーブルを作成した。また、それらを介入の目的と結果および、QOLに対する作業療法プログラムを分類した。

研究の結果、QOLに対する作業療法実践は、年代や疾患に偏って実施されている傾向があり、QOL向上を含む、意志システムへの変化を志向した生体力学モデルが多く実践されていた。また、我が国の作業療法実践で用いられているQOL概念は、曖昧で一貫性に乏しく明確に定義されていない概念として使用されていることが明らかになった。したがって、今後は年代や疾患に偏ることなく、対象者固有のQOLを定義し、QOL向上に適切な実践モデル（理論）を選択していく必要があると考えられた。

IV. 研究3. 作業療法の実証研究におけるQOLの定義と測定に関するスコーピングレビュー

本研究の目的は、国内の作業療法の研究において、QOLの定義と測定がどのように行われてきたかを明らかにし、作業療法の実証研究において今後取り組むべき課題を検討することである。

研究の方法は、Arksey&O'Malleyによって提案されたスコーピングレビューを実施した。また、文献の特定と採択に至るまでの再現性を高める手段の1つとしてPRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)を参考とした。作業療法とQOLに関連した用語を4つのデータベースを用いて検索され、規準を基にスクリーニングした文献を対象とした。その後、対象となった文献をQOLの定義とQOLの測定尺度について手順に沿って分析した。

本研究の結果、19編が対象として採択され、そのうち、明確なQOLの定義を行っていたものは5編であり、研究間で定義が一定でないことが明らかになった。また、使用されていたQOLの測定尺度は、SF-36をはじめとする包括的QOL尺度が多く報告されていた。これらより、作業療法サービスの成果としてQOLを構築するためには、新しいQOL理論やQOL尺度の研究・開発の必要性が示唆された。

V. 研究4. 脳卒中者のQuality of Lifeに対する作業療法士の認識：質的記述的研究

脳卒中者のQOLに対する作業療法士の認識は一樣ではなく、そのため適切なQOL支援が必ずしも提供されていないのが現状である。本研究の目的は、脳卒中者のQOLに対する作業療法士の認識を明らかにし、脳卒中者の新しいQOL概念の生成に寄与し、それに対応した作業療法実践の開発に役立てることである。

研究の方法は、脳卒中者のQOLに関する作業療法士の認識については先行研究がなかった。したがって、質的研究を採用することが適切であると判断し、研究デザインでは質的記述研究を用いた。分析方法は、半構造化面接から得られた記述的データに対して帰納的内容分析を用いた。研究対象者は、日本作業療法士協会の認定作業療法士且つ、脳卒中者への関与経験がある9名の作業療法士と、作業療法分野におけるQOL研究者3名の合計12名であった。

研究の結果、作業療法士の脳卒中クライアントのQOLに対する認識は、125のコード、18のサブカテゴリ、6つのメインカテゴリ、3つのコアカテゴリが明らかになった。これらのコードフレームから抽出された脳卒中者のQOLに関する作業療法士の認識として、【意味のある作業への適応】【良好な個人的原因帰属】【家族の幸せと良い人間関係】の3つのコアカテゴリに分類された。作業療法の研究者や実践家は、本研究で明らかになった3つの概念を用いて、新たなQOL指標の開発や脳卒中患者のQOL向上のための作業療法実践を展開することに寄与すると考えられた。

VI. 研究5. 脳卒中者に対するリハビリテーション実施時間数と回復期アウトカムおよびQuality of Lifeとの関連性の検討ー回復期リハビリテーション病棟の退院時における横断研究ー

本研究の目的は、回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーション（理学療法・作業療法・言語聴覚療法）の実施時間数が、実績指数や在宅復帰率からなる現在の回復期アウトカムと、QOLに対する影響度の仮説モデルの検証をすること。そして、在院日数の長短によるFIM利得とQOL値を比較することによって、QOLが効果指標として活用できるかについて検討することであった。

本研究の方法として、対象は回復期リハビリテーション病棟に入院し、退院（退棟）が決まっている脳卒中患者である。研究で使用される変数では、QOLの変数はEQ-5D-5Lを使用し、FIM実績指数、FIM利得、退院後転帰先、年齢、性別、在院日数、および理学療法、作業療法、言語聴覚療法のそれぞれの総実施単位数を本研究の変数とした。これらの変数に対し、構造方程式モデリングおよび統計学的差の検定を実施した。

本研究の結果、リハビリテーション実施時間数は回復期アウトカムとQOLへの効果は負を示していた。また、在院日数の長い群のほうが短い群に比べ FIM 利得が有意に高く、在院日数の短い群は長い群に比べて QOL が有意に高かった。これらの結果から、在院日数や、実施時間数などのリハビリテーションの量は、回復期アウトカムやQOLに対し肯定的な影響を与えないことが示唆された。先行研究からは、ADL の回復の程度、退院環境の状態、本人・家族の意向などの質的な要因と、在院日数が適当であるかどうか QOL に影響を与える要因の1つである可能性が言われている^{8,9)}。以上より、回復期リハビリテーション病棟における QOL 評価は、本人や家族の意向を十分に踏まえることや、ADLを可能な限り回復させ、退院環境を整えたうえで適切な量のリハビリテーションを実施することにより、効果的な指標になる可能性が示唆された。

VII. 総合考察

目的の1つ目である、作業療法における脳卒中者の QOL 概念に対する課題では、QOLに関する報告は増加しているが、定義や概念に不一致や欠如があった。研究2において、作業療法実践が偏っていることが示唆され、研究3ではQOLの定義に関して明確な一貫性が欠如していることが分かった。これらから、脳卒中者のQOLを重要な概念として扱ってきた作業療法でも、QOLに関する概念の不一致や明らかな一貫性の欠如があることが明らかになった。この課題を克服するためには、回復期リハビリテーション病棟の特性、脳卒中の疾患特性、そして、QOL概念を明確に定義し、臨床実践報告と臨床研究を一貫しておこなうことによって、我が国の回復期リハビリテーション病棟における脳卒中者の QOL に基づく作業療法実践の構築に貢献すると考えられた。

目的の2つ目である、我が国における脳卒中者の新しい QOL 概念の生成に関しては、研究1の結果から、【心身機能の状態や程度】【主体的な生活態度】【人的・社会的な環境】【ADL や社会参加の状態や程度】【心の安定、満足感と幸福感】5つのQOL概念が明らかになった。また、研究4の結果から、【意味のある作業への適応】【良好な個人的原因帰属】【家族の幸せと良い人間関係】の3つのQOL概念が抽出された。これらは、先行研究で明らかにされているQOLとは異なっている概念も多く抽出され、今後の、回復期リハビリテーション病棟における脳卒中者のQOLに基づいた作業療法支援に貢献するための、新たなQOL指標の開発や脳卒中患者のQOL向上のための作業療法実践に寄与すると考えられた。

目的の3つ目である、回復期リハビリテーション病棟でQOL 評価が活用できるかという課題に対しては、研究5において、リハビリテーション実施時間と回復期アウトカム、QOLの関係性を検討した。その結果、在院日数が長くリハビリテーション時間が増えることでFIM利得が高くなる傾向がある一方、実施時間数が長くなりすぎると、QOLや回復期アウトカムに負の影響があることが示された。先行研究からは、QOLに負の影響を与えるのは単に在院日数の長期化や実施時間数の増加だけではなく、ADLの回復の程度、退院環境の状態、本人・家族の意向など^{8,9)}の複数の要因との関連が考えられた。したがって、FIM利得や実績指数を主な効果指標としながらも、QOL評価を副次的な指標とすることは、脳卒中者の意向や環境面も含めたQOLの状態を把握できる可能性がある。この側面においては、回復期リハビリテーション病棟におけるQOL評価は活用できる可能性があることが考えられた。

参考・引用文献

- 1) 岡崎哲也, 赤津嘉樹, 佐伯寛, 蜂須賀研二:リハビリテーションにおけるQOLー脳卒中ー.総合リハビリテーション29(8);709-713,2001.
- 2) Van Hecke N,Claes C,Vanderplasschen W,Maeyer J,Witte N:Conceptualisation and measurement of quality of life based on Schalock and Verdugo's model -A crossdisciplinary review of the literature-.Social Indicators Research137(12);335-351,2018.
- 3) Pizzi M:Promoting health and well-being at the end of life through client-centered care.Scandinavian Journal of Occupational Therapy22;442-449,2015.
- 4) Haley B,Natalie H,Samantha S,Janette M:Understanding quality of life within occupational therapy intervention research: A scoping review. Australian Occupational Therapy Journal66(4);417-427,2019.
- 5) McKevitt C,Redfern J,La-Placa V,Wolfe C:Defining and using quality of life: A survey of health care professionals. Clinical Rehabilitation17;865-870,2003.
- 6) 平成24 年中央社会保険医療協議会. 効果指標の取り扱いについて.

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo_128159old.html (参照2020-12-20)

7) 医学書院 (医学界新聞): 費用対効果評価がめざす未来とは.

https://www.igakushoin.co.jp/paper/archive/y2020/PA03370_01 (参照2021-8-20)

8) 原良太, 服部耕治, 河原郁生, 川手健次, 矢島弘嗣他: 高齢者大腿骨近位部骨折における早期退院の現状—2005 年1 月～2006 年6 月までのカルテ調査の結果報告—. 骨折31(1);22-24,2009.

9) 園田茂: 回復期リハビリテーション医療における機能評価. Japan J Rehabil Med 55(4);292-295,2018.