

## (参考) 任意調査の調査結果

## 「ソーシャルケアに関する生活の質と調査項目との関連について」

この度、任意調査として、みなさまが生活される中でご自身の生活を日ごろどのように感じていらっしゃるか、いわゆる、ソーシャルケア（社会福祉サービス等）に関する生活の質（Social Care Related Quality of Life : SCRQOL）について質問をさせていただきました。

今回、SCRQOLを測定するために、イギリスのケント大学で開発され、ケント大学と共に国立保健医療科学院他国内の大学により構築された Adult Social Care Outcomes Toolkit : ASCOT の日本語版を用いました。

一般的に、生活の質を評価することは困難とされ、これをどのように測定し評価するか、諸外国で研究が進められているところですが、今回用いた ASCOT は多様なケアの場、多様な対象者に利用できる尺度として、国際的にも注目されています。

ここでは、SCRQOL が低かった集団（QOL 低群）と高かった集団（QOL 高群）の 2 つに分けて、それぞれの集団におけるいくつかの設問の回答傾向を比較することで、ソーシャルケアに関する生活の質と各設問との関連性を検討しました。

特に、現計画（第 3 期日野市高齢者福祉総合計画）で位置付けられた 5 本の柱のうち、柱 1 および柱 5 に関連するいくつかの設問に着目し、検討しています。

**※なお、以下の調査結果をご覧になる際の留意事項があります。**

①任意回答として設定した調査によるものであり、他調査項目に比べ回答数の少ない中での結果であること

<任意調査回答状況>

	任意調査回答者数	配布数に対する 任意調査回答割合	配布数	有効回収数に対する 任意調査回答割合	有効回収数
自立	232	38.7%	600	56.2%	413
要支援	158	32.9%	480	51.3%	308
要介護	236	19.7%	1200	44.2%	534

②横断調査という一時点における調査であり、原因と結果はわからないこと（例：外出が少ないから QOL が低いのか、QOL が低いから外出が少ないのかはわからない）

③QOL と関連のみられた項目でも、その背景に別の要因が隠れている場合があること（例：歯科や薬局のかかりつけがある背景には、生活が整っている、経済的なゆとり感をもっているなどが隠れている場合がある）

以上のことにご留意の上、ご覧ください。以下が、ケアに関する生活の質に関する調査結果です。アンケート種類別（自立、要支援、要介護）に集計しています。

## I. 柱1に関連する設問について

柱1 介護を支える担い手の確保と多様なニーズに対応した介護保険事業サービスを充実させていきます

### (1) 介護保険サービスの利用状況（要支援問 52、要介護問 23）

#### ①居宅介護サービスの利用有無との関連

要支援および要介護において、介護保険の居宅サービスを利用しているかどうかと、ケアに関する生活の質が高いか低いかには関連がみられませんでした。

		QOL低群	QOL高群
要支援	サービス利用有	34	39
		72.3%	76.5%
	サービス利用無	13	12
		27.7%	23.5%
計		47	51
要介護	サービス利用有	81	84
		85.3%	91.3%
	サービス利用無	14	8
		14.7%	8.7%
計		95	92

#### ②地域密着型サービスの利用有無との関連

要支援および要介護において、地域密着型サービスを利用しているかどうかと、ケアに関する生活の質が高いか低いかには関連がみられませんでした。

		QOL低群	QOL高群
要支援	サービス利用有	2	1
		3.8%	1.9%
	サービス利用無	51	51
		96.2%	98.1%
計		53	52
要介護	サービス利用有	25	23
		25.8%	24.7%
	サービス利用無	72	70
		74.2%	75.3%
計		97	93

(2) 医療サービス利用状況

①訪問診療利用有無との関連（要支援問 34、要介護問 9）

要支援および要介護において、訪問診療を利用しているかどうかと、ケアに関する生活の質が高いか低いかには関連がみられませんでした。

		QOL低群	QOL高群
要支援	利用有	7	5
		9.1%	6.5%
	利用無	70	72
		90.9%	93.5%
計		77	77
要介護	利用有	42	30
		37.2%	27.0%
	利用無	71	81
		62.8%	73.0%
計		113	111

②歯科や薬局のかかりつけ有無状況（要支援問 38、要介護問 12）

要介護においてのみ、歯科や薬局にかかりつけがないことと QOL が低いことに関連がみられました。

		QOL低群	QOL高群
要支援	かかりつけ歯科や薬局がある	73	70
		92.4%	90.9%
	いずれもない	6	7
		7.6%	9.1%
計		79	77
要介護	かかりつけ歯科や薬局がある	87	96
		78.4%	87.3%
	いずれもない	24	14
		21.6%	12.7%
計		111	110

## II. 柱5に関連する設問について

柱5 高齢者が尊厳を保持し、健康で自立した生活を営むための支援を充実させていきます

### (1) 健康状態との関連（自立問 53、要支援問 16）

健康状態がよいことと QOL が高いことには関連が見られました。

		QOL低群	QOL高群
自立	とてもよい	7	26
		6.1%	23.6%
	まあよい	76	72
		66.1%	65.5%
	あまりよくない	25	11
21.7%		10.0%	
よくない	7	1	
		6.1%	0.9%
	計	115	110
要支援	とてもよい	0	5
		0.0%	6.5%
	まあよい	25	45
		31.6%	58.4%
	あまりよくない	44	26
55.7%		33.8%	
よくない	10	1	
		12.7%	1.3%
	計	79	77

### (2) 運動状況との関連（自立問 16、要支援問 14）

#### ①階段を手すりや壁をつたわずに上ることができるか

自立で「できるけどしていない」および「できない」と QOL が低いことに関連がみられました。

		QOL低群	QOL高群
自立	できるし、している	62	88
		53.4%	78.6%
	できるけどしていない	26	15
		22.4%	13.4%
できない	28	9	
	24.1%	8.0%	
	計	116	112
要支援	できるし、している	12	15
		15.2%	19.7%
	できるけどしていない	11	13
		13.9%	17.1%
できない	56	48	
	70.9%	63.2%	
	計	79	76

②いすに座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているか

自立で「できるけどしていない」および「できない」とQOLが低いことに関連がみられました。

		QOL低群	QOL高群
自立	できるし、している	69	105
		60.0%	92.9%
	できるけどしていない	23	3
		20.0%	2.7%
できない	23	5	
	20.0%	4.4%	
	計	115	113
要支援	できるし、している	26	34
		32.9%	44.2%
	できるけどしていない	13	12
		16.5%	15.6%
できない	40	31	
	50.6%	40.3%	
	計	79	77

③15分くらい続けて歩いているか

自立で「できるけどしていない」、「できない」と QOL が低いことに関連がみられ、要支援で「できない」と QOL が低いことに関連がみられました。

		QOL低群	QOL高群
自立	できるし、している	93	103
		80.2%	92.0%
	できるけどしていない	12	4
		10.3%	3.6%
できない	11	5	
	9.5%	4.5%	
	計	116	112
要支援	できるし、している	40	55
		51.3%	71.4%
	できるけどしていない	10	8
		12.8%	10.4%
できない	28	14	
	35.9%	18.2%	
	計	78	77

④転倒に対する不安は大きいか

自立および要支援で、転倒に対する不安がある（「とても不安がある」および「やや不安がある」）と QOL が低いことに関連がみられました。

		QOL低群	QOL高群
自立	不安がある	81	39
		70.4%	34.5%
	不安ではない	34	74
29.6%		65.5%	
	計	115	113
要支援	不安がある	75	70
		94.9%	90.9%
	不安ではない	4	7
5.1%		9.1%	
	計	79	77

⑤体操や運動の実施状況（自立問 39）

「ほとんどやっていない」と QOL が低いことに関連がみられました。

		QOL低群	QOL高群
自立	週1回以上	53	69
		45.7%	61.6%
	月2～3回程度	13	12
		11.2%	10.7%
	ほとんどやっていない	50	31
		43.1%	27.7%
計		116	112

（3）食生活の状況

①飲食の飲み込みの状況（要支援問 42）

むせたり飲み込みにくいと感じると QOL の低いことに関連がみられました。

		QOL低群	QOL高群
要支援	むせたり飲み込みにくい と感じる	38	21
		48.1%	26.9%
	むせたり飲み込みにくい と感じない	41	57
		51.9%	73.1%
計		79	78

②誰かとともに食事をする機会の状況（自立問 22、要支援問 21）

要支援で、誰かとともに食事をする機会が年に何度か以下（「年に何度かある」および「ほとんどない」）の人が一定程度おり、このことと QOL が低いことに関連がみられました。

		QOL低群	QOL高群
自立	月に何度か以上	47	71
		83.9%	92.2%
	年に何度か以下	9	6
		16.1%	7.8%
計		56	77
要支援	月に何度か以上	48	64
		62.3%	81.0%
	年に何度か以下	29	15
		37.7%	19.0%
計		77	79

(4) 日常生活の状況

①外出する頻度の状況（自立問 16、要支援問 14）

自立および要支援で、外出する頻度が週 1 回以下（「週 1 回」および「ほとんど外出しない」）と QOL が低いことに関連がみられました。

		QOL低群	QOL高群
自立	週1回以下	22	7
		19.0%	6.2%
	週2回以上	94	106
		81.0%	93.8%
計	116	113	
要支援	週1回以下	32	12
		40.5%	15.8%
	週2回以上	47	64
		59.5%	84.2%
計	79	76	

②バスや電車を使って一人で外出する（自立問 24、要支援問 23）

自立で「できるけどしていない」、「できない」と QOL が低いことに関連がみられました。

		QOL低群	QOL高群
自立	できるし、している	95	110
		81.9%	96.5%
	できるけどしていない	14	4
		12.1%	3.5%
できない	7	0	
	計	116	114
要支援	できるし、している	44	56
		56.4%	70.9%
	できるけどしていない	11	9
		14.1%	11.4%
できない	23	14	
	計	78	79



(5) 人とのつながりについて

①愚痴をきいてくれる人がいる (自立問 11、要支援問 4)

自立および要支援において、愚痴をきいてくれるような人がいないことと QOL が低いことに関連がみられました。

		QOL低群	QOL高群
自立	きいてくれる人がいる	99 84.6%	109 94.8%
	きいてくれる人はいない	18 15.4%	6 5.2%
	計	117	115
要支援	きいてくれる人がいる	68 86.1%	79 100.0%
	きいてくれる人はいない	11 13.9%	0 0.0%
	計	79	79

②看病や世話をしてくれる人がいる (自立問 13、要支援問 6)

自立および要支援において、看病や世話をしてくれるような人がいないことと QOL が低いことに関連がみられました。

		QOL低群	QOL高群
自立	してくれる人がいる	92 82.1%	107 96.4%
	してくれる人はいない	20 17.9%	4 3.6%
	計	112	111
要支援	してくれる人がいる	63 79.7%	71 89.9%
	してくれる人はいない	16 20.3%	8 10.1%
	計	79	79

(6) 社会参加の状況（自立問 31、要支援問 28）

①ボランティアの参加状況

自立および要支援で、参加していることと QOL が高いことに関連がみられました。

		QOL低群	QOL高群
自立	参加あり	5	19
		6.5%	23.2%
	参加なし	72	63
		93.5%	76.8%
計	77	82	
要支援	参加あり	4	11
		7.4%	22.0%
	参加なし	50	39
		92.6%	78.0%
計	54	50	

②スポーツ関係のグループやクラブの参加状況

要支援において、参加していることと QOL が高いことに関連がみられました。

		QOL低群	QOL高群
自立	参加あり	31	38
		36.0%	44.2%
	参加なし	55	48
		64.0%	55.8%
計	86	86	
要支援	参加あり	11	20
		20.0%	37.0%
	参加なし	44	34
		80.0%	63.0%
計	55	54	

### ③趣味関係グループの参加状況

要支援において、参加していることと QOL が高いことに関連がみられました。

		QOL低群	QOL高群
自立	参加あり	30	40
		33.7%	45.5%
	参加なし	59	48
		66.3%	54.5%
計	89	88	
要支援	参加あり	16	29
		28.1%	47.5%
	参加なし	41	32
		71.9%	52.5%
計	57	61	

### まとめ

#### (1) 調査の意義と概要

国が示す第8期介護保険事業計画策定から、「地域が目指すビジョン（例えば重度な介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができる地域づくり等）」を示すことが求められるようになっていきます。

このビジョン策定にあたっては、これまでの介護保険事業に関わる施策の状況を点検・評価することが必要になりますが、地域住民が介護保険事業に関わる事業・サービスを利用した結果、どのような成果が得られたかを把握することが、これまで以上に重要になります。

これまで、心身機能の改善に焦点があてられてきましたが、充実した日常生活を送ることができているかということの評価する「生活の質（QOL）」も重要な視点です。

今回の調査では、ASCOT という科学的な手続きをもとに開発されたケアに関する生活の質を測定する調査項目を用いて、柱1にかかわる「(1) 介護保険サービスの利用状況」、「(2) 医療サービス利用状況」、柱5に関わる「(1) 健康状態との関連」、「(2) 運動状況との関連」、「(3) 食生活の状況」、「(4) 日常生活の状況」、「(5) 人とのつながりについて」、「(6) 社会参加の状況」との関連があるか把握を行いました。

#### (2) 調査結果からの示唆

その結果、柱1に関わるサービスの利用状況については、介護保険サービスのうち居宅サービス、地域密着型サービス、そして訪問診療の利用の有無との関連性が見られない

方で、要介護者において、かかりつけ歯科・薬局の有無と QOL には関連がみられました。

かかりつけの歯科や薬局があることが要介護者の生活の質の向上につながっている結果からは、地域住民と歯科診療所、健康サポート薬局を含む薬局のかかわりを強化していくことが求められるものと考えられます。

また、柱5に関わる心身状況のところでは、健康状態や転倒への不安と QOL には関連が見られ、体操や運動をほとんどやっていない人で QOL が低いという結果がみられました。

また、日常生活のところでは、年に何度か以下しか誰かと共に食事をとれない、愚痴をきいてくれるような人がいない、看病や世話をしてくれるような人がいないといったソーシャルサポートネットワークが弱いことも QOL が低いことと関連する一方、各種グループ活動に参加していることは QOL が高いことと関連がみられました。

これら、介護予防・日常生活総合支援事業における介護予防・生活支援サービス事業や一般介護予防事業の充実を図ることで、体操や運動の機会を提供することで健康増進を促進するといったことや、生活支援体制整備事業において地域のさまざまなつながりをつくることで、孤立状態にある人を地域で支えるとともに、地域活動への参加を通して地域における居場所・役割を得るといったことをさらに推進していくことが重要ではないかと考えられました。