

QOLの測定に「元気度」を用いることの有効性

真名子香織¹，田崎陽子²，
相良朋子，久野(永田)一恵³

(¹西九州大学健康栄養学科，²佐賀県東与賀町役場，
³西九州大学大学院健康福祉学研究科)

(平成17年12月8日受理)

A Study on the Usefulness of the use of "Health Index" for the Measurement of QOL

Kaori MANAKO¹，Youko TASAKI²，
Tomoko SAGARA，Kazue NAGATA-KUNO³

(¹*Department of Health and Nutrition Science, Nishikyushu University,* ²*Higashiyoka Town Office,*
³*Graduate School of Health and Social Welfare Science, Nishikyushu University*)

(Accepted December 8, 2005)

Key words : QOL 生命の質，Health Index 元気度，
health condition 健康状態，lifestyle 生活習慣，
attribute factor 属性(環境)因子

緒 言

健康状態を把握する手段として従来の疫学研究では、罹患率や死亡率などの客観的指標が広く利用されてきた。しかし、WHOにおいて「健康とは完全な肉体的、精神的、及び社会的福祉の状態であり、単に疾病または病弱の存在しないことではない」と定義されているように、近年のアウトカム研究では主観的な評価指標を重要視する傾向にある。QOL (Quality of Life) は「生命の質」や「生活の質」と訳され、精神的な豊かさや満足度を表す言葉として用いられている。QOLを測定する尺度の開発は欧米で盛んであるが、我が国においても信頼性や妥当性が検証された尺度が種々開発されている。日本語で使用できる代表的なものに EuroQol (EQ-5 D) や SF-36 などがある¹⁾。これらの尺度は主観的な健康状態を表す指標 (健康関連 QOL ; HRQOL) として医療関係や障害者、高齢者などの領域で用いられてきた²⁾。近年では、地域住民に対してもこれらの尺度を用いて QOL を測定した研究報告もある^{2), 3)}。しかし、これらの尺度は、質問内容が直接すぎたり質問数が膨大であったりと住民の QOL を把握したくても基本健康診査時の問診票に組み込むことは困難であった。そこで、佐賀県では、平成 12 年度より佐賀県疫学統計検討学会が中心となり、住民が楽しく回答できるようなポジティブな健康感を測る指標、「元気度」を開発した⁴⁾。生命充足感、安堵・幸福感、自己肯定感 (肯定的な気分や感情)、社会参加の実感 (社会の一員として社会参加をしていると感じているか) をあらわすものとして①「食事がおいしく食べられる」、②「心の底から笑える」、③「おしゃれに気をつけている」、④「自分の役割がある」、⑤「わくわくすることがある」の5項目をあげ、これらを1項目1点とし、合計点を「元気指数」として表すものである。元気度の各項目は、精神的な豊かさや満足度をとらえているものの、「元気度数」が QOL を反映する健康指標として活用できるかどうか検討が続けられている⁵⁾。「元気度」は現在、佐賀県健康意識調査で用いられている他、平成 15 年に行なわれた佐賀県 H 町ヘルスコホート調査でも用いられた^{1), 6)}。今回、平成 15 年佐賀県 H 町ヘルスコホート調査事業で行なった調査データを用い、元気度数に影響を与える因子について調べ、健康指標としての有効性を検討した。

対象及び方法

1. 調査対象

H 町住民の平成 15 年基本健康診査対象者のうち男性 224 名、女性 225 名、計 449 名を性・年齢ごとに層化無作為抽出した。

2. 調査方法

ヘルスコホート調査事業の調査内容は、「町民の健康と生活に関する調査」、「栄養摂取状況調査」、「身体活動量調査」、「基本健康診査」であった。

①「町民の健康と生活に関する調査」は、平成 15 年 11 月 26 日に調査票を対象者に配布し、留め置き法により実施した (回収率 91.1%)。調査項目は、現在の健康状態、健康診断の受診、食習慣、嗜好品の摂取状況、運動習慣、休養・ストレスの有無、歯の状態であった。

②「栄養素等摂取状況調査」は、目安量記録法で行なった。平成 15 年 11 月 26 日に食事記入表を配布し、対象者に 1 日分の食事を記録してもらい、回収した (回収率 80.4%)。管理栄養士による確認後、エクセル栄養君を用いて栄養計算した。

③「身体活動量調査」は、ライフコーダ (スズケン社製) を配布し、1 週間測定後回収した (回収率 86.9%)。データを取り込み、1 日平均消費エネルギー量、運動消費エネルギー量、歩数を算出した。

④「基本健康診査」は、H 町の許可のもと平成 15 年基本健康診査結果を入手した (受診率 73.7%)。

3. 解析対象・方法

本研究では、平成 15 年住民基本健康診査結果、町民の健康と生活に関する調査結果、栄養摂取状況調査結果、身体活動量調査結果のすべての揃った 290 名 (男性 135 名、女性 155 名) を解析対象とした。有効回答率は男性 60.3%、女性 68.9%であった。調査内容はプリシード・プロシードモデルで整理した。元気度に直接影響を与えると思われる「健康状態」、「生活習慣・保健行動」、「環境」の3因子に当てはまるものについて元気度との関係を調べた。男女別に「元気度数」が3点以上の者を「高値群」、3点未満の者を「低値群」とし、元気度に影響を与える要因について調べた。データの解析には、統計ソフト SPSS 12.0 for Windows を用いた。2 群間の検定には χ^2 検定、t 検定を用いた。

結 果

1. 元気度と環境因子

男性に比べて女性に高値群が多かったが (表 1)、性別に年齢、配偶者の有無、家族構成について 2 群間で比較したところ有意な差はみられなかった (表 2)。

2. 元気度と健康状態

男性では、主観的健康感、休養の不足感、精神的な疲れやストレス、歯の状態、歯や口の中についての悩み、血液生化学検査結果において 2 群間で有意な差はみられなかった。女性においては、高値群は低値群に比べて健

表1 性別の元気度

	高値群 (n=170)		低値群 (n=120)		χ ² 検定
男性	100.0 (135)	48.1 (65)	51.9 (70)		
女性	100.0 (155)	67.7 (105)	32.3 (50)		

数値は性別、2群の割合、% (人数)
** : p<0.01

表2 元気度と属性因子の関係

		男性(n=135)			女性(n=155)		
		高値群(n=65)	低値群(n=70)	χ ² 検定	高値群(n=105)	低値群(n=50)	χ ² 検定
年 齢	40~49 歳	54.5(18)	45.5(15)	n.s.	75.7(28)	24.3(9)	n.s.
	50~59 歳	43.2(16)	56.8(21)				
	60~69 歳	37.0(10)	63.0(17)				
	70~79 歳	57.6(19)	42.4(14)				
	80~89 歳	40.0(2)	60.0(3)				
配偶者	あり	93.8(61)	92.9(65)	n.s.	87.6(92)	80.0(40)	n.s.
	なし	6.2(4)	7.1(5)		12.4(13)	20.0(10)	
家族構成	ひとり	0.0(0)	1.4(1)	n.s.	6.7(7)	2.0(1)	n.s.
	夫婦のみ	15.4(10)	18.6(13)				
	二世世代家族	40.0(26)	38.6(27)				
	三世世代家族	35.4(23)	37.1(26)				
	その他	9.2(6)	4.3(3)				

数値は性別の群内での割合、% (人数)
n.s.=not significant

表3 元気度と健康状態の関係

		男性(n=135)			女性(n=155)			
		高値群(n=65)	低値群(n=70)	χ ² 検定	高値群(n=105)	低値群(n=50)	χ ² 検定	
主観的健康感	健康	80.0(52)	77.1(54)	n.s.	83.8(88)	62.0(31)	**	
	健康でない	20.0(13)	22.9(16)		16.2(17)	38.0(19)		
主観的健康感	休養の不足感	87.7(57)	88.6(62)	n.s.	88.6(93)	84.0(42)	n.s.	
	不足	12.3(8)	11.4(8)		11.4(12)	16.0(8)		
主観的健康感	精神的な疲れやストレス	いつも・時々	40.0(26)	n.s.	55.2(58)	54.0(27)	n.s.	
		たまに・ほとんどない	60.0(39)		60.0(42)	44.8(47)		46.0(23)
主観的健康感	歯の状態	自分の歯	32.3(21)	n.s.	36.2(38)	32.0(16)	n.s.	
		部分的入れ歯	56.9(37)		50.0(35)	50.5(53)		54.0(27)
		全部入れ歯	4.6(3)		8.6(6)	6.7(7)		4.0(2)
		入れ歯が必要だが使用していない	6.2(4)		14.3(10)	6.7(7)		10.0(5)
主観的健康感	歯や口の中についての悩み	ある	60.0(39)	n.s.	57.1(60)	36.0(18)	**	
		ない	40.0(26)		41.4(29)	42.9(45)		64.0(32)
主観的健康感	身体判定	正常体重	43.1(28)	n.s.	59.0(62)	68.0(34)	n.s.	
		低体重・過体重	56.9(37)		52.9(37)	41.0(43)		32.0(16)
主観的健康感	血圧判定	正常	36.9(24)	n.s.	58.1(61)	52.0(26)	n.s.	
		異常	63.1(41)		52.9(28)	41.9(44)		52.9(37)
主観的健康感	総コレステロール判定	正常	44.6(29)	n.s.	54.3(57)	60.0(30)	n.s.	
		異常	55.4(36)		60.0(42)	45.7(48)		40.0(20)
主観的健康感	TG判定	正常	81.5(53)	n.s.	83.8(88)	90.0(45)	n.s.	
		異常	18.5(12)		34.3(24)	16.2(17)		10.0(5)
主観的健康感	肝機能判定	正常	75.4(49)	n.s.	85.7(90)	86.0(43)	n.s.	
		異常	24.6(16)		20.0(14)	14.3(15)		14.0(7)
主観的健康感	貧血判定	正常	90.8(59)	n.s.	65.7(69)	76.0(38)	n.s.	
		異常	9.2(6)		14.3(10)	34.3(36)		24.0(12)
主観的健康感	糖関連判定	正常	89.2(58)	n.s.	85.7(90)	88.0(44)	n.s.	
		異常	10.8(7)		10.0(7)	14.3(15)		12.0(6)
主観的健康感	腎機能判定	正常	95.4(62)	n.s.	98.1(103)	100.0(50)	n.s.	
		異常	4.6(3)		4.3(3)	1.0(1)		0.0(0)

数値は性別の群内での割合、% (人数)
** : p<0.01 n.s.=not significant

康であると感じている者、歯や口の中についての悩みがある者が多かった ($p<0.01$)。その他の健康状態を示す項目では有意な差はみられなかった (表3)。

3. 元気度と生活習慣・保健行動

食習慣については、男性ではすべての項目において2群間に有意な差はみられなかった。女性では高値群は低値群よりも夕食を30分以上かけて食べている者が多かった ($p<0.01$)。嗜好品の摂取習慣については、男性、女性ともに2群間に有意な差はみられなかった。運動習慣については、男性、女性ともに高値群は低値群に比べ運動やスポーツを月1回以上行っている者が多かった

($p<0.05$)。歯科に関する保健行動については、男性で高値群は低値群に比べてフッ素入りの歯磨き剤を使用していると答えた者が多かった ($p<0.01$)。男性、女性ともに高値群は低値群に比べて1年間に歯科健診・治療を受けた者が多かった ($p<0.05$)。社会活動については、男性、女性ともに高値群は低値群に比べて地域の社会活動に参加している者が多かった ($p<0.05$) (表4)。

4. 元気度と運動量

元気度と運動量の関係について調べたところ、1日総消費エネルギー量、運動消費エネルギー量、歩数は男女ともに高値群と低値群で有意な差はみられなかった (表5)。

表4 元気度と生活習慣・保健行動の関係

		男性(n=135)		χ^2 検定	女性(n=155)		χ^2 検定	
		高値群(n=65)	低値群(n=70)		高値群(n=105)	低値群(n=50)		
食	2人以上で楽しく30分以上かけて食べる	はい	70.8(46)	75.7(53)	n.s.	66.7(70)	58.0(29)	n.s.
		いいえ	29.2(19)	24.3(17)		33.3(35)	42.0(21)	
食	欠食状況	週に1回以上欠食	21.5(14)	15.7(11)	n.s.	17.1(18)	16.0(8)	n.s.
		ほとんどしない	78.5(51)	84.3(59)		82.9(87)	84.0(42)	
食	間食摂取	週に1回以上間食	30.8(20)	42.9(30)	n.s.	76.2(80)	74.0(37)	n.s.
		ほとんどしない	69.2(45)	57.1(40)		23.8(25)	26.0(13)	
食	夜食摂取	週に1回以上夜食	4.6(3)	5.7(4)	n.s.	5.7(6)	4.0(2)	n.s.
		ほとんどしない	95.4(62)	94.3(66)		94.3(99)	96.0(48)	
食	牛乳摂取頻度	毎日・時々	70.8(46)	68.6(48)	n.s.	81.0(85)	78.0(39)	n.s.
		飲まない	29.2(19)	31.4(22)		19.0(20)	22.0(11)	
習	麺類を食べる時	汁は全部飲む	29.2(19)	37.1(26)	n.s.	9.5(10)	6.0(3)	n.s.
		汁を残す	70.8(46)	62.9(44)		90.5(95)	94.0(47)	
慣	汁物の摂取頻度	1日に2杯以上	18.5(12)	18.6(13)	n.s.	12.4(13)	16.0(8)	n.s.
		1日に1杯以下	81.5(53)	81.4(57)		87.6(92)	84.0(42)	
慣	漬物・梅干摂取頻度	1日2回以上	41.5(27)	25.7(18)	n.s.	30.5(32)	28.0(14)	n.s.
		1日1回以下	58.5(38)	74.3(52)		69.5(73)	72.0(36)	
慣	朝の食事時間	30分未満	87.7(57)	88.6(62)	n.s.	86.7(91)	92.0(46)	n.s.
		30分以上	12.3(8)	11.4(8)		13.3(14)	8.0(4)	
慣	昼の食事時間	30分未満	89.2(58)	85.7(60)	n.s.	72.4(76)	78.0(39)	n.s.
		30分以上	10.8(7)	14.3(10)		27.6(29)	22.0(11)	
慣	夕の食事時間	30分未満	43.1(28)	38.6(27)	n.s.	38.1(40)	56.0(28)	n.s.
		30分以上	56.9(37)	61.4(43)		61.9(65)	44.0(22)	
嗜好品	飲酒習慣	あり	66.2(43)	71.4(50)	n.s.	14.3(15)	4.0(2)	n.s.
		なし	33.8(22)	28.6(20)		85.7(90)	96.0(48)	
嗜好品	喫煙	吸う	27.7(18)	37.1(26)	n.s.	1.9(2)	2.0(1)	n.s.
		吸わない	72.3(47)	62.9(44)		98.1(103)	98.0(49)	
運動	運動やスポーツを月1回以上	行なっている	47.7(31)	28.6(20)	*	45.7(48)	26.0(13)	*
		行っていない	52.3(34)	71.4(50)		54.3(57)	74.0(37)	
歯	歯ブラシ以外の用具の使用	はい	15.4(10)	5.7(4)	n.s.	22.9(24)	12.0(6)	n.s.
		いいえ	84.6(55)	94.3(66)		77.1(81)	88.0(44)	
歯	フッ素入りの歯磨き剤の使用	使用している	52.3(34)	27.1(19)	**	47.6(50)	32.0(16)	n.s.
		使用していない	47.7(31)	72.9(51)		52.4(55)	68.0(34)	
科	1年間に歯科健診を受けた	はい	58.5(38)	38.6(27)	*	57.1(60)	36.0(18)	*
		いいえ	41.5(27)	61.4(43)		42.9(45)	64.0(32)	
科	1年間に歯科の治療を受けた	はい	63.1(41)	48.6(34)	*	39.0(41)	68.0(34)	*
		いいえ	36.9(24)	51.4(36)		22.9(24)	72.0(36)	
社会活動	健康教室	参加したことがある	18.5(12)	17.1(12)	n.s.	76.2(80)	66.0(33)	n.s.
		参加したことがない	81.5(53)	82.9(58)		23.8(25)	34.0(17)	
社会活動	地域の社会活動	参加している	64.6(42)	45.7(32)	*	72.4(76)	56.0(28)	*
		参加していない	35.4(23)	54.3(38)		27.6(29)	44.0(22)	

数値は性別の群内での割合、% (人数)

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$ n.s. = not significant

5. 元気度と栄養素等摂取量・食品群別摂取量

元気度と栄養素等摂取量について調べた。性別の高値群と低値群について、エネルギーは絶対量、たんぱく質、脂質、炭水化物はエネルギーに対する割合、その他の栄養素については、エネルギー 1,000 kcal 当りの摂取量を比較した(表5)。男性では、高値群は低値群に比べてエネルギー当りのマグネシウム摂取量、鉄摂取量が多かった($p < 0.05$)。女性においては、2群間に有意な差はみられなかった。元気度と食品群別摂取量の関係について、

エネルギー 1,000 kcal 当りの摂取量を性別に2群間で比較した。女性において、高値群は低値群よりも油脂類の摂取量が少なかった($p < 0.05$)。男性においては、2群間に有意な差はみられなかった(表5)。

考 察

地域住民のQOLは、属性因子として年齢や職業の有無、生活習慣因子として喫煙、飲酒、運動、食事習慣、通院治療の有無、歯の喪失と関係があるという報告があ

表5 元気度と運動量・栄養素等摂取量・食品群別摂取量の関係

		男性(n=135)				女性(n=155)			
		高値群(n=65)		低値群(n=70)		高値群(n=105)		低値群(n=50)	
運動量	総消費エネルギー量 (kcal)	1975 ± 276	1984 ± 294	n.s.	1638 ± 184	1596 ± 187	n.s.		
	運動消費エネルギー量 (kcal)	225 ± 121	223 ± 117	n.s.	175 ± 92	156 ± 87	n.s.		
	1日の歩数 (歩)	7974 ± 3853	8116 ± 3595	n.s.	7569 ± 3305	7176 ± 3608	n.s.		
栄養素等摂取量	エネルギー (kcal)	2232 ± 569	2336 ± 573	n.s.	1833 ± 325	1810 ± 440	n.s.		
	たんぱく質 (エネルギー比)	15.1 ± 2.6	14.4 ± 2.8	n.s.	15.7 ± 3.1	15.1 ± 2.6	n.s.		
	脂質 (エネルギー比)	22.0 ± 6.8	21.4 ± 6.9	n.s.	23.1 ± 5.5	22.3 ± 7.7	n.s.		
	炭水化物 (エネルギー比)	57.2 ± 8.3	57.6 ± 9.9	n.s.	59.8 ± 7.6	61.5 ± 8.8	n.s.		
	食塩 (g/1,000kcal)	5.1 ± 1.8	5.1 ± 1.8	n.s.	5.3 ± 2.4	5.0 ± 1.5	n.s.		
	カリウム (mg/1,000kcal)	1353 ± 304	1243 ± 359	n.s.	1588 ± 431	1546 ± 511	n.s.		
	カルシウム (mg/1,000kcal)	287 ± 103	252 ± 115	n.s.	325 ± 121	327 ± 126	n.s.		
	マグネシウム (mg/1,000kcal)	145 ± 32	132 ± 36	*	157 ± 42	155 ± 40	n.s.		
	リン (mg/1,000kcal)	543 ± 95	512 ± 117	n.s.	582 ± 111	561 ± 117	n.s.		
	鉄 (mg/1,000kcal)	4.9 ± 1.8	4.2 ± 1.3	*	5.0 ± 1.3	5.0 ± 1.4	n.s.		
	ビタミンA (μg/1,000kcal)	427 ± 346	442 ± 433	n.s.	527 ± 262	497 ± 315	n.s.		
	ビタミンD (μg/1,000kcal)	5.0 ± 4.9	4.2 ± 3.6	n.s.	4.9 ± 4.7	4.8 ± 5.3	n.s.		
	ビタミンE (mg/1,000kcal)	3.5 ± 1.3	3.4 ± 1.2	n.s.	4.0 ± 1.5	4.0 ± 1.8	n.s.		
	ビタミンK (μg/1,000kcal)	135 ± 90	116 ± 82	n.s.	147 ± 102	162 ± 121	n.s.		
	ビタミンB ₁ (mg/1,000kcal)	0.50 ± 0.25	0.50 ± 0.25	n.s.	0.77 ± 2.32	0.53 ± 0.22	n.s.		
	ビタミンB ₂ (mg/1,000kcal)	0.67 ± 0.21	0.63 ± 0.23	n.s.	0.87 ± 0.81	0.80 ± 0.25	n.s.		
	ナイアシン (mg/1,000kcal)	8.8 ± 3.1	8.2 ± 3.4	n.s.	8.9 ± 3.3	8.3 ± 2.8	n.s.		
	ビタミンB ₆ (mg/1,000kcal)	0.72 ± 0.20	0.66 ± 0.19	n.s.	0.74 ± 0.24	0.72 ± 0.25	n.s.		
	ビタミンB ₁₂ (μg/1,000kcal)	4.6 ± 4.1	3.8 ± 3.4	n.s.	4.2 ± 3.6	3.7 ± 2.7	n.s.		
食物繊維総量 (g/1,000kcal)	7.0 ± 2.2	6.8 ± 2.8	n.s.	8.5 ± 2.9	8.3 ± 3.9	n.s.			
食品群別摂取量	穀類 (g/1,000kcal)	266.7 ± 78.1	263.2 ± 71.1	n.s.	246.9 ± 62.9	259.2 ± 71.6	n.s.		
	種実類 (g/1,000kcal)	1.3 ± 3.1	1.2 ± 4.3	n.s.	1.6 ± 2.9	2.2 ± 7.4	n.s.		
	いも類 (g/1,000kcal)	22.3 ± 30.7	17.2 ± 21.0	n.s.	26.2 ± 32.3	25.6 ± 31.3	n.s.		
	砂糖類 (g/1,000kcal)	3.4 ± 4.3	2.8 ± 4.1	n.s.	4.3 ± 6.0	4.3 ± 5.1	n.s.		
	菓子類 (g/1,000kcal)	5.7 ± 13.4	5.3 ± 11.8	n.s.	11.9 ± 17.6	10.5 ± 15.7	n.s.		
	油脂類 (g/1,000kcal)	4.9 ± 4.9	5.3 ± 6.5	n.s.	4.3 ± 4.3	6.6 ± 6.9	*		
	豆類 (g/1,000kcal)	45.4 ± 35.1	42.1 ± 42.7	n.s.	46.8 ± 36.3	50.6 ± 51.0	n.s.		
	果実類 (g/1,000kcal)	61.9 ± 68.2	60.9 ± 70.6	n.s.	96.9 ± 72.0	89.6 ± 92.1	n.s.		
	緑黄色野菜 (g/1,000kcal)	39.4 ± 35.3	34.9 ± 33.9	n.s.	48.1 ± 41.4	46.3 ± 41.6	n.s.		
	その他の野菜 (g/1,000kcal)	95.0 ± 47.8	83.2 ± 49.1	n.s.	104.0 ± 48.5	109.8 ± 101.4	n.s.		
	きのこ類 (g/1,000kcal)	4.7 ± 7.9	5.1 ± 8.4	n.s.	6.7 ± 10.1	5.8 ± 9.0	n.s.		
	海藻類 (g/1,000kcal)	3.1 ± 5.0	3.1 ± 4.8	n.s.	4.0 ± 8.1	5.8 ± 10.2	n.s.		
	調味料・嗜好飲料 (g/1,000kcal)	386.5 ± 266.8	309.2 ± 208.4	n.s.	406.9 ± 265.9	376.9 ± 315.2	n.s.		
	魚介類 (g/1,000kcal)	55.4 ± 36.4	48.9 ± 33.1	n.s.	52.7 ± 39.1	49.8 ± 24.4	n.s.		
	肉類 (g/1,000kcal)	28.6 ± 27.4	29.1 ± 23.4	n.s.	28.7 ± 27.8	22.2 ± 19.5	n.s.		
	卵類 (g/1,000kcal)	16.7 ± 16.6	19.6 ± 20.4	n.s.	21.5 ± 20.8	17.1 ± 17.6	n.s.		
	乳類 (g/1,000kcal)	43.9 ± 50.7	35.3 ± 52.5	n.s.	66.8 ± 70.6	68.0 ± 70.5	n.s.		
その他の食品 (g/1,000kcal)	9.7 ± 19.8	8.8 ± 17.5	n.s.	11.2 ± 23.1	10.9 ± 25.7	n.s.			

数値は平均±標準偏差

* : $p < 0.05$ n.s.=not significant

る¹⁷⁾。また、高齢者については、社会活動参加が主観的QOLを向上、保持させるという報告もある¹⁸⁾。今回、平成15年佐賀県H町のヘルスコホート調査事業で行なった調査結果を用いて、佐賀県疫学統計検討会が開発した「元気度」を健康指標として用いることの有用性を検討した。元気度が高い者の特徴についてプロシード・プリシードモデルで整理した(図1)。女性の元気度は、健康状態として主観的健康感、歯や口の中の悩みを反映していた。保健行動については、夕食時間、運動習慣、歯科健診・治療、地域の社会活動参加状況と関係していた。しかし、男性においては、健康状態を反映する指標とはならず、運動習慣、歯科健診・治療状況、地域の社会活動参加状況を反映するのみの尺度であると考えられた。

森らはSF-36平均スコアを要因別に検討することでHRQOLの向上の為の有用な情報を得られると報告している¹⁹⁾。元気度は①「食事がおいしく食べられる」、②「心の底から笑える」、③「おしゃれに気をつけている」、④「自分の役割がある」、⑤「わくわくすることがある」の5項目から成り立つ尺度である。今回の研究では健康状態や保健行動がこれら5つの質問のどの項目を強く反映していたかは検討できなかったが、質問内容を検討する際に必要な情報になると考えた。

中嶋らは、自ら開発した健康関連QOL満足度指標(SH-HRQOL)とSF-12の結果とを比較することにより妥当性の確認を行なっている²⁰⁾。元気度についても今後このような比較を行い妥当性の検討を行なう必要があると考える。元気度の各項目はポジティブな内容ではあるが、性、年齢が大きく影響する質問表でもある。QOLは性や年齢、居住地域によって異なる²¹⁾と報告されていることから、そのまま性、年齢の異なる集団や他の地域と比較することは、「男性は元気がない」、「〇歳は元気がない」、「A町は元気がない」など誤った結論を導く恐れがある。質問内容は今後、性や年齢別に質問や配点を変えるなどの検討が必要であると考えた。しかしながら、ポジティブな設問を用いている点は評価に値する。H町でも回答の後に「楽しかった」という意見が出たように¹⁴⁾ 相対評価ではなく絶対評価に用いる価値は高いと考えられる。

参考文献

- 1) 池上直己, 他編: 臨床のための「QOL評価ハンドブック」, 医学書院(2001)
- 2) 井手宏明, 平尾智広, 橋本真澄, 安原智江, 星川洋

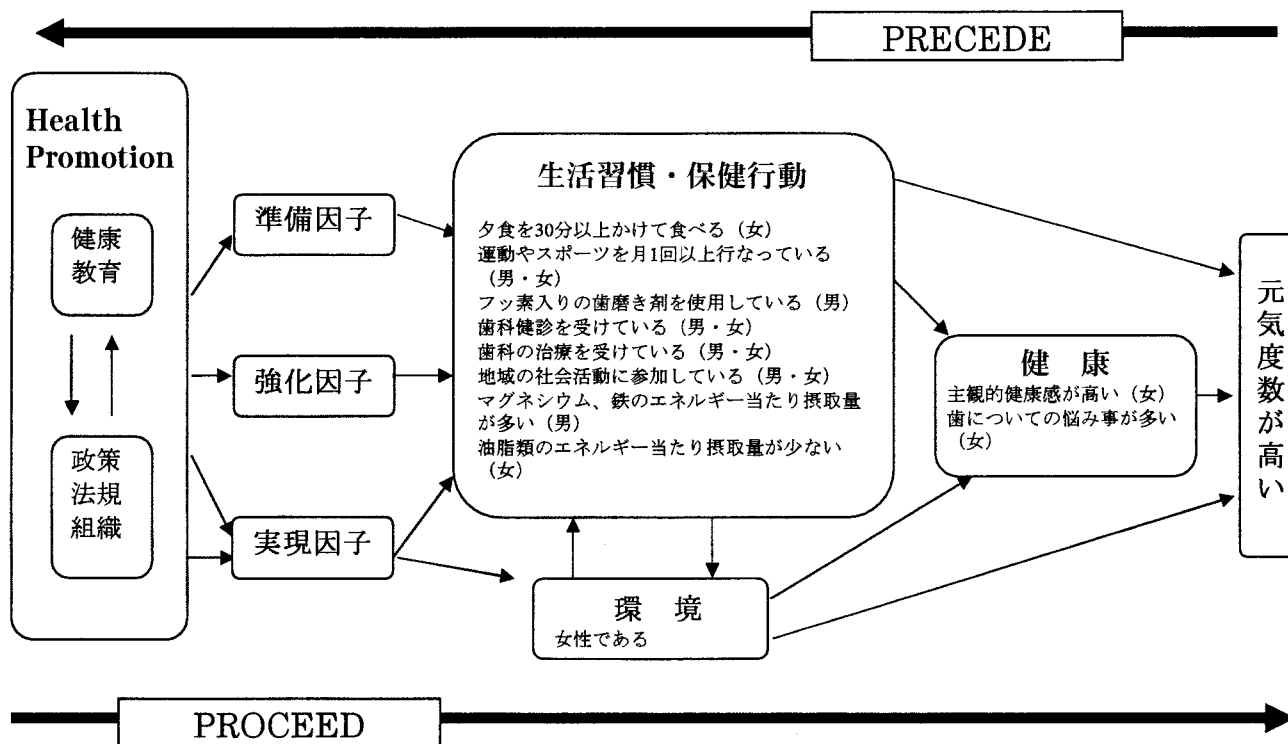


図1 元気度に影響を与える因子

- 一、直島淳太，福永一郎，實成文彦：地域集団の健康関連 QOL，厚生の指標，48，6-11（2001）
- 3) 森克美，川久保清，李廷秀：日本語版 SF-36 を用いた地域住民の HRQOL の測定，厚生の指標，49，1-6（2002）
 - 4) 県民健康意識調査報告書（2003）
 - 5) 古賀真理子，古川次男：「元気度」の健康指標としての有効性，武雄杵島臨床医学誌，13，14-19（2003）
 - 6) 佐賀県東与賀町：平成 15 年度「東与賀町ヘルスコホート調査」事業 東与賀町の健康のすがた報告書（2004）
 - 7) 松下年子，松島英介：中高年齢者の QOL（Quality of life）と生活習慣の関連，日本保健科学学会誌，7，156-163（2004）
 - 8) 上村慎一，町田和彦：高齢者の体力、活動能力及びストレス反応性と Quality of life（QOL）の関連性の検討，日本衛生学雑誌，58，369-375（2003）
 - 9) 杉本しず子，大串倫子，山下りえ，小林美智子，植田悠紀子，萬代隆：崎戸町における健康づくりと QOL 健康管理で高い QOL を，Quality of Life Journal，5，59-70（2004）
 - 10) 齊藤功，伊南富士子，池辺淑子，森脇千夏：健康関連 QOL の向上を目指した健康づくりの展開，厚生の指標，51，22-27（2004）
 - 11) 早坂信哉，多治見守泰，大木いずみ，尾島俊之，中村好一：在宅要援護高齢者の主観的健康感に影響を及ぼす因子，厚生の指標，49，22-27（2002）
 - 12) 中村好一，金子勇，河村優子，坂野達郎，内藤佳津雄，前田一男，黒部睦夫，平田滋，矢崎俊樹，後藤泰彰，橋本修二：在宅高齢者の主観的健康感と関連する因子，日本公衆衛生雑誌，44，409-416（2002）
 - 13) 中嶋和夫，香川幸次郎，朴千萬：地域住民の健康関連 QOL に関する満足度の測定，厚生の指標，50，8-15（2003）
 - 14) 日本公衆衛生協会：公衆衛生情報，6-11（2004）