

地域在住高齢者に対する QOL 評価尺度の妥当性

岸川由紀 宮原洋八 小松洋平 藤原和彦
児島百合子 熊川景子 安田みどり

地域在住高齢者に対する QOL 評価尺度の妥当性

岸川由紀¹⁾ 宮原洋八¹⁾ 小松洋平¹⁾ 藤原和彦¹⁾

児島百合子²⁾ 熊川景子²⁾ 安田みどり²⁾

I. はじめに

高齢者の平均寿命は平成27年度時点で男性が80.75歳、女性が86.99歳であり、日本は超高齢化社会に向けて人口減少が推移し2060年には高齢者1人に対して現役世代が約1人となる「肩車社会」を迎えようとしている¹⁾。高齢社会を迎え、高齢期にいかに健康で、なおかつ生活の質 (Quality of life: 以下, QOL) を高めるかが最重要課題となっている。QOL の調査は、評価尺度が数多く存在しており、対象者に応じた尺度の使用が必要であると考えられる。

本研究では、地域在住高齢者を対象として代表的な QOL 尺度を用いて調査を行い、その妥当性を検証した。

II. 方法

1. 対象

本研究は、私立大学研究ブランディング事業として進めている認知症予防調査で、佐賀県吉野ヶ里町社会福祉協議会の呼びかけで参加した65歳以上の男女28名が対象であった (平均年齢78.7歳)。

募集方法は、町広報に「認知症予防の調査」を記載し、それを見た住民が参加した。調査は、2017年7月に行われた。

なお対象者には、調査の趣旨、調査への参加は強制でないこと、調査により取得されたデータは匿名化され使用されることを口頭で説明し、対象者からインフォームド・コンセントを得た。

本研究は、西九州大学に帰属する倫理委員会の承認を得て行った (承認番号H28-21)。

2. 調査項目

QOL を評価するために SF 8 Health Survey (以下, SF-8) と太田²⁾らの「地域高齢者のための総合的、基本的かつ簡便な QOL 質問表」(以下, 太田 QOL) (表1) および The World Health Organization Quality of Life²⁶ (以下, WHO QOL26) を用いた。

1) SF-8

SF-8 は健康関連 QOL の測定で広く使用されている。項目は全体的健康感、身体機能、日常役割機能 (身体、精神)、体の痛み、活力、社会生活機能、心の健康からなり、MOS36-Item Short-Form Health Survey の国民標準値に基づくスコアリングが採用されている。身体的健康をあらわすサマリースコア (Physical Component Summary: 以下, PCS) と精神的健康をあらわすサマリースコア (Mental Component Summary: 以下 MCS) の2つのサマリースコアを算出することが可能であり、PCS は身体機能、日常役割機能 (身体)、体の痛みの項目と相関が強く、MCS は日常役割機能 (精神)、社会生活機能、心の健康と相関が強いとされている⁴⁾。SF-8 の使用に関しては、NPO 健康医療評価研究機構に使用登録を行い、ライセンスを取得した。

2) 太田 QOL

太田 QOL は、Lawton⁵⁾の QOL に関する概念に基づき、生活活動力、健康、人的サポート、経済的ゆとり、精神的健康、精神的活力の6つの尺度に分かれており、各尺度に対して2~5つの質問が含まれる。各質問の回答は2件法である (表1)。

3) WHO QOL26

WHO QOL26は、身体的領域7項目、心理的領域6項目、社会的関係3項目、環境領域8項目の4領域と、

受付日:平成30年5月1日, 採択日:平成30年5月24日

* 1 西九州大学リハビリテーション学部

* 2 西九州大学健康栄養学部

表1 地域高齢者のための総合的、基本的かつ簡便な QOL 質問表.

尺度	質問項目	回答 (点)	
		はい	いいえ
生活 活動力	バスや自転車を使って1人で外出できるか	1	0
	日用品の買い物が自分でできるか	1	0
	食事の支度ができるか	1	0
	金銭の管理・計算ができるか	1	0
	身の回りのことは自分でできるか	1	0
健康 満足感	健康だと感じているか	1	0
	毎日気分よくすごせるか	1	0
	体調がすぐれないことが多いか	0	1
人的 サポート 満足感	まわりの人とうまくいっているか	1	0
	友人との付き合いに満足しているか	1	0
	家族との付き合いに満足しているか	1	0
経済的 ゆとり 満足感	ある程度お金に余裕があるか	1	0
	小遣いに満足しているか	1	0
精神的 健康	将来に不安を感じるか	0	1
	寂しいと思うことがあるか	0	1
	自分が無力だと感じることがあるか	0	1
精神的 活力	将来に夢や希望があるか	1	0
	趣味はあるか	1	0
	生きがいを持っているか	1	0

文献3)より引用.

表2 各尺度の基本統計量 (n=28)

	PCS	MCS	太田 QOL	WHO QOL26
平均値	46.7	49.5	16.1	98.4
SD	9.7	6.9	1.3	11.4
最大値	59	59	18	123
最小値	14	31	13	70
尖度	3.5	0.7	-0.04	0.3
歪度	-1.4	-0.8	-0.62	-0.08

表3 主観的健康感の状態を要因とした年齢を共変量とした各尺度の比較 (n=28)

	PCS	MCS	太田 QOL	WHO QOL26
主観的健康感				
健康である	47.2±10.3	50.1±6.1	16.5±1.1	101.1±9.5
健康でない	42.7±8.3	46.5±11.1	14.2±1.2	93.2±13.5
F 値	F=0.02	F=2.28	F=0.01	F=0.65
p 値	p=0.42	p=0.36	p=0.001	p=0.07
偏相関比	-0.16	-0.89	-0.62	0.5

全体2項目を問う全26項目からなり、対象者に過去2週間を振り返ってもらい、これらの項目がどのようであったかを評価してもらい、各項目は1～5点の5段階（まったく無い=1～非常にある=5）で評価され、合計点は130点である。点数が高いほど患者のQOLは高いことを示す。調査は株式会社金子書房 WHO QOL26の検査用紙を用いて行った。

3. 分析方法

SF-8, 太田 QOL, WHO QOL26の基準関連妥当性を検証するため、主観的健康感の有無を外的基準として得点の比較に共分散分析を用いた。統計的検定の有意水準は5%未満とした。

III. 結果

SF-8のPCSおよびMCS, 太田 QOL, WHO QOL26の基本統計量は表2に示す。

尺度の基準関連妥当性を検証するために、主観的健康状態の「健康である」および「健康でない」を外的基準として各尺度の得点を比較した(表3)結果、太田 QOL のみで「健康でない」とする者の得点が「健康である」とする者の得点に比べて有意に低く、共変量の影響を調整した後の要因の相対貢献度を表す偏相関比は -0.62 であった。

IV. 考 察

SF-8、太田 QOL、WHO QOL26の尺度は一般的な QOL 尺度として用いられており、すでに信頼性・妥当性が確かめられている。その他にも QOL 評価尺度は数多くあり、調査対象によって評価尺度を的確に選定しなければならない。本研究では地域高齢者を対象に調査を実施し、これらの QOL 尺度の妥当性を検証した。また、妥当性の検証には主観的健康感を外的基準として用いた。

主観的健康感とは、健康度自己評価、自覚的健康感ともいわれ、医学的な健康状態ではなく自分自身の健康状態の主観的評価であり、死亡率、有病率等の客観的指標では表せないより全体的な健康状態を捉える健康指標である⁶⁾⁷⁾。わが国では、生命予後や生活機能を外的基準とした主観的健康感の予測的妥当性に関する研究が1980年代から行われている⁸⁾。WHO の憲章の前文で、「健康」とは「単に疾病や障害のない状態ではなく、身体的、精神的、社会的に完全に調和のとれた良い状態 (Well-Being)」と示されており、Subjective Well-Being は主観的幸福感あるいは主観的健康感と訳され、感情状態を含み、家族・仕事などの特定の領域に対する満足や人生全般に対する満足を含む広範な概念であり、ある程度の時間的安定性と状況に対する一貫性を持つと考えられる⁹⁾。このように主観的健康感とは自分自身が感じる「健康」の代表値ともいえ、五十嵐ら¹⁰⁾は、定期健康診断受診予定者327名を対象に主観的健康感と生活満足度との関連を調査した結果、有意な相関を認めている。

本研究では、主観的健康感の有無と3つの QOL 評価の得点を比較した結果、太田 QOL のみで「健康でない」とする者の得点は「健康である」とする者の得点に比べて有意に低く、健康状態を反映した。よって、太田 QOL 尺度は、高齢者の QOL 尺度として妥当性があることを示した。

しかし、今回の研究は対象人数が少なく、横断的研究であるため因果関係は立証できない。今後は縦断的

研究による立証と、性別や職業、既往歴などを精査した上で QOL 尺度の妥当性を検証していきたい。

文献

- 1) 内閣府：平成29年版高齢社会白書（概要版）(<http://www.8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/gaiyou/index.html>). 2018. 4. 20.
- 2) 太田壽城, 芳賀博, 長田久雄・他：地域高齢者のための QOL 質問表の開発と評価. 日本公衆衛生雑誌, 2001, 48 (4) : 258-266.
- 3) 久保田晃生, 永田順子, 杉山眞澄・他：高齢者における Quality of Life の縦断的变化に関する研究. 厚生指標, 2007, 54(7) : 32-40.
- 4) 福原俊一, 鈴鴨よしみ：SF-8 TM 日本語版マニュアル, NPO 健康医療評価研究機構, 京都, 2004, 71-116.
- 5) Lawton, MP. : A Multidimensional View of Quality of life in Frail Elders. In: Birren JE, Lubben JE, Rowe JC, Deutchman GE, editors. The concept and measurement of quality of life in the frail Elderly, San Diego, CA, US: Academic Press, 1991, 3-27.
- 6) 神田晃, 尾島俊之, 柳川洋：自覚的健康観の健康指標としての有用性「健康日本21」に向けて. 厚生指標, 2000, 47(5) : 33-37.
- 7) 宮原洋八, 小田利勝：地域高齢者におけるライフスタイルの測定. 鹿児島リハビリテーション医学研究会会誌, 2007, 18(1) : 7-10.
- 8) 芳賀博, 上野満雄, 永井晴美・他：「健康度自己評価に関する追跡研究」老年社会学, 1988, 10(1) : 163-174.
- 9) 伊藤裕子, 相良順子, 池田政子・他：主観的幸福感尺度の作成と信頼性・妥当性の検討. 心理学研究, 2003, 74(3) : 276-281.
- 10) 五十嵐久人, 飯島純夫：主観的健康感に影響を及ぼす生活習慣と健康関連要因. 山梨大学看護学会誌, 2006, 4 (2) : 19-24.