

## 本邦における高齢者の QOL (Quality of Life) 研究の潮流と今後の展望

### －健康関連 QOL と主観的 QOL を中心に－

新岡 大和

青森県立保健大学 健康科学部 理学療法学科

#### 要約

本邦のこれまでの高齢者に対する QOL 研究を文献的にレビューするとともに、そこから考えられる課題および今後の展望をまとめた。これまで高齢者の QOL 研究は医学・社会心理学・老年学などの多方面でそれぞれの立場・目的で進められ、QOL の程度を測定するための尺度開発がなされてきた。しかし、高齢化が進む社会の中で QOL という言葉は身近となったものの、QOL 自体が多くの社会・心理要因と関連していることからその概念の把握は難しい。また、それぞれの分野の QOL 研究は QOL の一面を測定しているに過ぎない。したがって、今後の高齢者の QOL 研究の課題として、① QOL が測定される場合には測定者と対象者の双方が QOL 測定の目的を理解して同意が得られていること、②それぞれの分野の QOL 尺度が相補的に用いられること、③既存の QOL 測定尺度に疾病・世代など変化する社会情勢に応じた項目を適宜追加していくこと、が考えられた。

キーワード：① QOL ②健康関連 QOL ③主観的 QOL ④生きがい

#### 1. 本邦の高齢化と高齢者のQOL問題

本邦の高齢化はめざましく、長期化した高齢期に健やかで充実した生活を送ることが可能な高齢社会の構築が求められている<sup>1)</sup>。2000年より施行された健康21（第一次）では、健康寿命という考え方が導入され、生命の量だけでなく生活の質（Quality of Life: QOL）も重視されるようになった<sup>2)</sup>。また、健康21（第二次）では健康21（第一次）に加えて生活習慣病などの疾病の予防に対して、より重点が置かれた。つまり、国や社会が高齢者にとって安心できる社会の構築を進める一方で、高齢者に対しては自立した日常生活を送り、活動的で生産的な老後を過ごすことを求め、また、高齢者自身も長期化する寿命の中でいかにより良く生きるかということに関心を向けている。

しかしながら、高齢者は加齢に伴う心身機能の変化や疾病などの自身の健康問題に加え、近親者や配偶者の死別などの環境変化のストレスにさらされており、さらに刻々と変化する社会状況に対応しなければならない。このような背景の中、身体面だけでなく精神面の健康という観点で高齢者のQOL評価の重要性が高まっている<sup>3)</sup>。そこで、今回はQOL研究のこれまでの流れや成果を概観しつつ、今後の高齢社会に向けて高齢者のQOL研究の課題や展望について考察することを目的とした。

#### 2. 本邦における高齢者のQOL研究の潮流と現状

本邦における高齢者のQOL研究は欧米に追随する形で発展してきた。それはQOLの議論は経済成長における豊かさや医療技術の向上による平均寿命の延長など、成長から成熟に伴った「量」から「質」への転換によって起こるからである。よって、戦後に経済や医療の先進国であった欧米においてまず始めに高齢者のQOLに対する議論が盛んとなり、その後、本邦においても経済や医療が発展し、平均寿命が延長して高齢者人口が増加していく環境下でその議論が発展してきた。そして、後発的に発展しているために、先に議論・発展された欧米での高齢者のQOL概念やそれを定量化するような評価基準を導入し、本邦における追認作業が実施されてきた経緯がある。

このQOLについては、WHOが1990年代にその定義を「一個人が生活する文化や価値観のなかで、目標や期待、基準、関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識」としている<sup>4)</sup>。しかしながら、その後もQOLの概念規定や国際的に統一されたものは未だ確立されていないという指摘<sup>3) 5)</sup>や、その研究においても相当数がQOLの概念を明確に定義せずに実施されているという指摘がある<sup>6)</sup>。現在も研究領域や目的に応じてQOLの捉えられ方は異なり、QOLはそれぞれの目的に応じた操作的な抽象概念として取り扱われているのが現状である<sup>5)</sup>。

QOL研究の始まりは医療の現場であり、その後も医学がQOL研究を牽引してきたといえるが、QOL研究はこれまで医学以外に、社会政策、社会心理学、老年学の4つの領域で中心的に進められてきた<sup>7)</sup>(図1)。特に、医学の分野と老年学および社会心理学の分野で理論構築の試みや尺度開発がなされてきた<sup>3)</sup>。医学的領域で扱われるQOLは身体的な側面に着目され、医療の効果を測定する目的で健康を客観的または主観的尺度により測定し、“健康関連QOL”として独自に扱われている<sup>3)5)</sup>。一方、老年学および社会心理学では、医学的領域とは質的に異なり、幸福な生き方・老い方とは何か、高齢者にとっての生活の満足あるいは幸福とは何かといった心理的側面に着目され、日常生活や人生全体に対する主観的な満足度や充実度を測定する試みがなされ、生活満足度やモラール、主観的幸福感(Subjective Well-being:SWB)、生きがいといった概念で測定され、“主観的QOL”と呼ばれて研究されてきた<sup>3)</sup>。健康関連QOLおよび主観的QOLの双方とも研究されてきた分野は異なるものの、高齢者にとって関心の高い「健康」「生活充実感」に注目した研究として重要といえる。なぜなら、健康関連QOLでは個人の身体的な健康状態は把握できるが、同条件下で個人が感じる充足度には個人差がある。また、主観的QOL

だけでは個人の生活や人生に関する充足度は把握できるものの、それらを維持・改善するための具体的な情報が得られにくいからである。したがって、個人の置かれている状況をより包括的に捉え、いかによりQOLの高い生活を送るかという情報を得るためには、健康関連QOLと主観的QOL双方の評価を実施することでQOLの具体化を示す相補的役割をもつと考えられる。そこで、以下に双方で開発された尺度の歴史的変遷と課題について述べる。

### 3. 健康関連QOL

健康関連QOLは医学の領域において患者の治療効果を測定する尺度として研究が進められてきた<sup>3)</sup>。特に、がん患者等の終末期の患者に対する医療において、Cure(治す)からCare(精神面を含めて治す、支える)への医療モデルの転換を図る場面で議論・研究されてきた経緯がある<sup>5)</sup>。健康関連QOLを評価する目的は、①ある個体群に置いて健康、病気あるいは能力障害を識別また区別すること、②結果や予後を予測すること、③個人における時間的変化を評価すること、とされている<sup>8)</sup>。これらの基本的な目的に対して、それぞれが目標とする治療効果を測定するために研究者によって様々な尺度が開発されてきた(表1)。特に、疾患特有の症状やその影

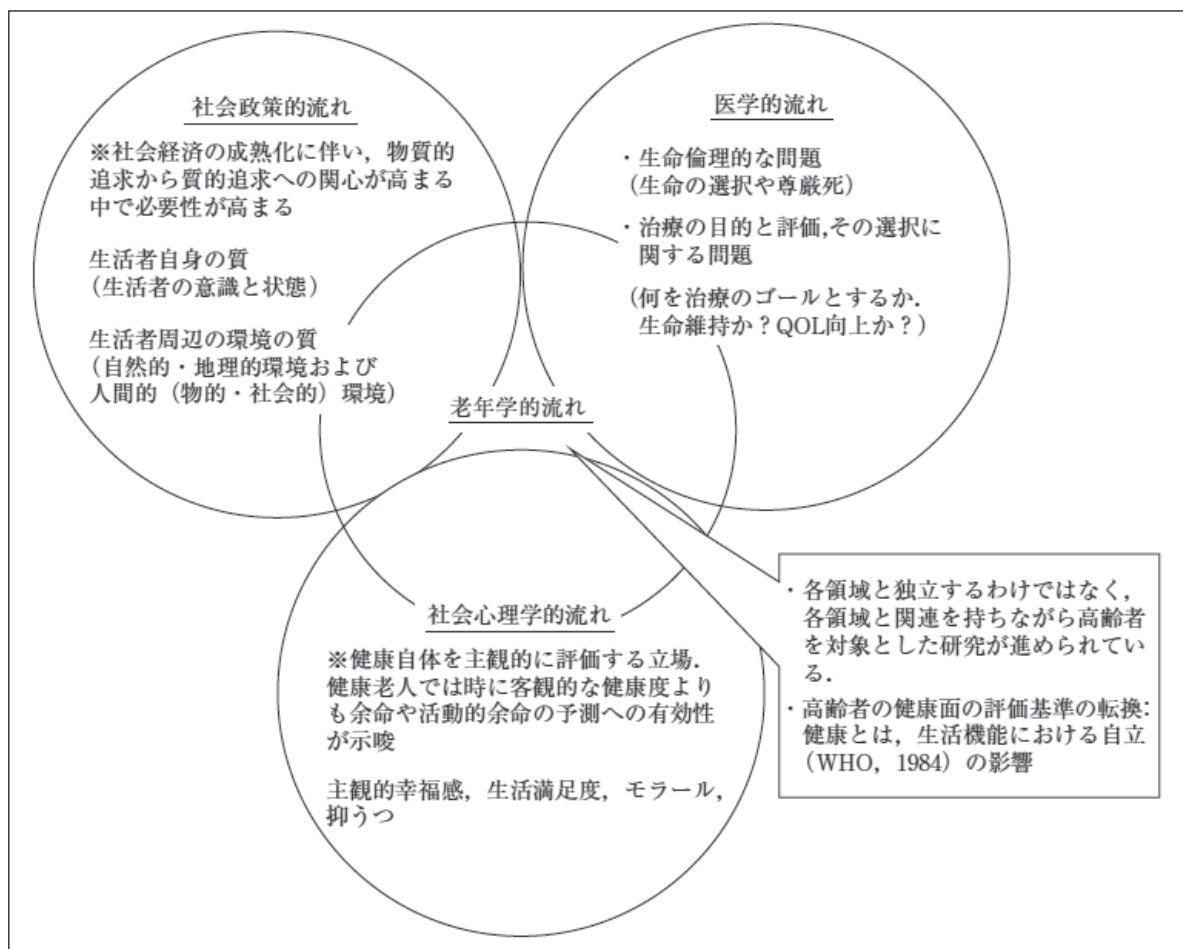


図1 QOL研究の流れ<sup>3)</sup>

表1 健康関連QOL尺度の種類と特徴<sup>10)</sup> 筆者一部改変

種類		尺度例	主な応用範囲	特徴
選好に基づく 尺度	直接効用値を 測定する方法	Rating Scale, TTO, SG	医療経済研究	利点：統合アウトカム 指標作成が可能,
	質問票で測定 する方法	EQ - 5D, HUI	医療経済研究 臨床試験	疾患や国別比較に適 する 欠点：測定が難しい, 臨床情報に欠ける
プロファイル 型 尺度	包括的尺度	SF-36, SIP, NHP, WHOQOL	臨床試験 疫学研究	利点：多次元の情報 が得られる, 臨床情 報が豊富
	疾患特異型 尺度	FACT, QOL-ACG, KD-QOL, AQLQ	臨床試験	欠点：効用値への変 換が困難

響をより詳細に測定することを目的とする疾患特異別尺度、様々な疾患を持つ人や一般に健康といわれる人々に共有する要素によって構成されている包括的尺度がある<sup>3)</sup>。

疾患特異別尺度の代表的なものには、Cellaら<sup>9)</sup>によって1993年に開発されたがんに対する健康関連QOLとして測定されるFunctional Assessment of Cancer Therapy - General (FACT-G)がある。これは身体面、社会・家族面、心理面、機能面の4つ要因から構成されている。また、FACTはその他、がん種・治療症状別に追加尺度が開発され（肺がんはFACT-L、症状緩和用はFACT-Pal、など）、より疾患や症状に合わせた内容となっている<sup>10)</sup>。

包括的尺度として多く用いられているものにはSF-36がある。SF-36はMedical Outcome Studyという1986年に米国で実施された医療保険システムの種類・医師のケア・供給側の特徴が患者のアウトカムに及ぼす影響などを調査する大規模研究に伴って作成された<sup>11)</sup>。SF-36は、身体機能、日常役割機能（身体的および精神的）、体の痛み、全体的健康観、心の健康、社会生活機能、活力の8領域を構成要素としている。包括的尺度の利点は、①病気にかかっている人から健常な人の健康関連QOLまでを連続的に測定できること、②疾患が異なっても健康状態の比較が可能であること、とされている<sup>11)</sup>。

健康関連QOLの測定に関する留意事項として、福原ら<sup>11)</sup>は医療が直接的に介入できない概念（社会環境・個人特性など）を含んだ場合は効果判定が困難となるため、測定する対象者およびその要素を限定することが必要条件となるとし、健康関連QOLの概念図として（図2）を挙げている。

#### 4. 主観的QOL

主観的QOLはサクセスフル・エイジング（幸福な老い）の追求において議論が深められてきた。サクセスフル・エイジングは高齢者が加齢に対してどのように適応するのかといった適応研究から始まり、理想の老い方に関する諸理論の確立へ向けて発

展し、それをいかに定量的に測定するかという観点から様々な測定尺度が開発されてきた。主観的QOLはこれまで米国におけるモラルや生活満足度などの幸福感に関する類似概念が邦訳され、本邦においても導入されてきた経緯がある。これまで汎用されてきた評価尺度は、生活満足度尺度A（Life Satisfaction Index A:LSIA）やPhiladelphia Geriatric Center Morale Scale (PGCモラルスケール)がある。

LSIAは「生活への熱中対アパシー」、「決断と不屈さ」、「目標と現実の一致」、「肯定的自我概念」、「気分」の5つの要因が構成概念とされている<sup>3)</sup>。PGCモラルスケールは「心理的高揚」、「老いに対する態度」、「現在の状態の受容」、「心的動揺」、「楽天的思考」、「孤独感・不満足感」の6つの要因から構成されている<sup>3)</sup>。一方、古谷野はPGCモラルスケールとLSIAに関して、測定されるSWBの関連要因が「認知であるか感情であるか」、「短期的なものであるか長期的であるものか」といった2つの軸から概念整理を行い（表2）、さらにこれらの既存の尺度を分析することによって生活満足度K（Life Satisfaction Index K:LSIK）を作成した<sup>13)</sup>。LSIKでは分析されたPGCモラルスケールとLSIAを構成する要因に対応する要因として「人生全体についての満足度」、「心理的安定」、「老いについての評価」の3つがSWBの概念に対応するものとして挙げられている<sup>13)</sup>。LSIAとPGCモラルスケールについては本邦で用いられるにあたり、文化的・社会的な価値観の相違などに基づく問題が指摘され<sup>3)</sup>、国内での追試験後に用いられてきた。さらに、これらの尺度は1950年代から1970年代に開発されたものであり、高齢者を取り巻く社会的な環境だけでなく、日常生活環境も現代とは大きく異なることから<sup>3)</sup>、その測定尺度の項目およびサクセスフル・エイジングを構成する概念も変化している可能性がある。古谷野が開発したLSIKにおいても既存の尺度から本邦のサンプルに対して追認試験を実施しているものの、そのサンプルは1980年代の時点での高齢者であ



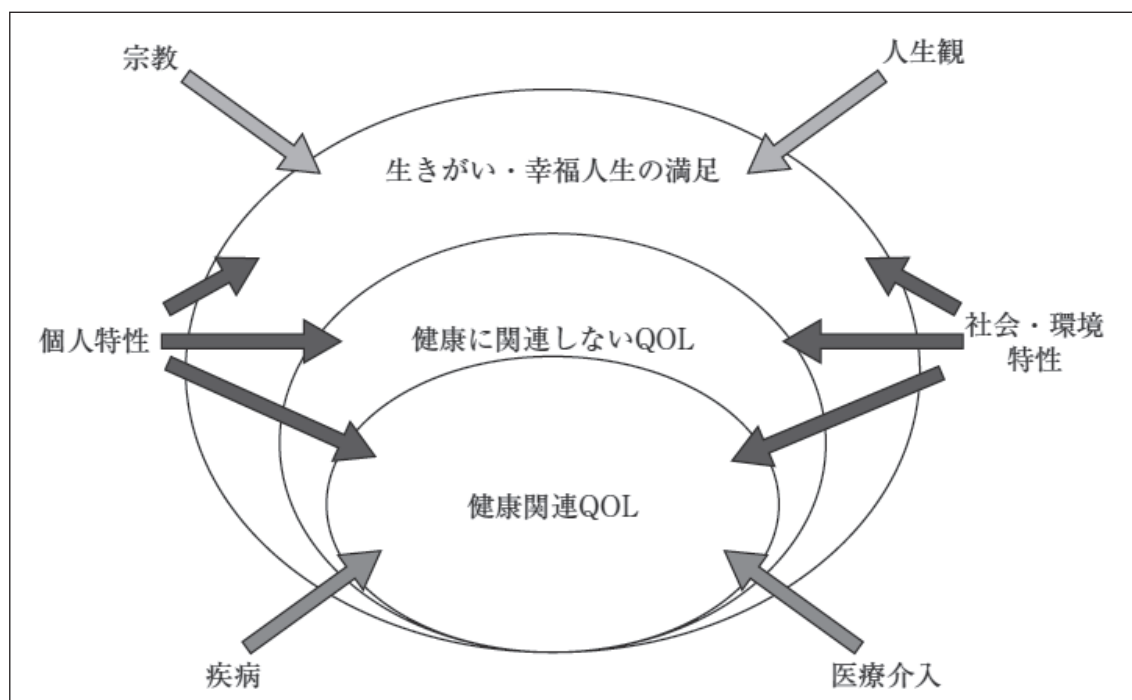


図2 健康関連QOLの概念図<sup>11)</sup>

り、いずれにしても対象者の文化的・社会的価値観や生活背景は現代と異なっている可能性がある。

## 5. 生きがい

生きがいという言葉は日常的に用いられ、私達には馴染みの深い言葉である。老人福祉法第2条の基本的理念では、「老人は、多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されるとともに、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障されるものとする。」とされ、生きがいという言葉が明記されている。また、多くの自治体の高齢者施策においても、生きがいをもった生活を支援するという趣旨の施策が標榜されている。この生きがいという概念はPGCモラルスケールが本邦に紹介された際に、SWBが生きがい感であると定義された<sup>14)</sup>ようにSWBと混同されてきた経緯がある。しかしながら、生きがいはSWBと一部重なる概念であるものの、我が国特有で、より日本文化に根ざした幅広い概念と考えられており、欧米におけるSWBの概念と一致しないとされている<sup>3)</sup>。出口ら<sup>3)</sup>は本邦の生きがいと海

外で生きがいに相当する概念を比較し、神谷や長谷川らは、日常生活の中で普通あるいは自然に湧いてくる感情といった意味合いが含まれているとし、柴田は従来のQOLに何か他人のためにあるいは社会のために役立っているという意識や達成感が加わったものとしていると報告している。また、今井ら<sup>15)</sup>もSWBと生きがいの概念には相違があるとし、これらの概念を「関係性の次元（社会的⇔個人的）」、「時間の次元（過去・現在⇔未来）」、「心理機能の次元（肯定的⇔否定的）」の3つの次元から区別し、主観的QOLを測定する際にはこれらの概念を区別する必要性を指摘している。熊野<sup>16)</sup>は生きがいとその類似概念を整理し、SWBは現在の状態に焦点があり、生きがいには未来に向かう気持ちがあることがSWBと生きがいの相違であるとし、SWBは生きがいとは全く異なる要素を持っていると述べている。つまり、本邦において主観的QOLを測定する際には、SWBを測定するだけでは不足であり、生きがいの程度を測定する必要もあると考えられる。生きがいを測定する尺度として代表的なものにはPurpose In Life test (PILテスト) と生きがい感ス

表2 PGCモラルスケール、生活満足度尺度Aの下位次元の分類<sup>12)</sup>

	短期	長期
認知	老いについての態度 (PGC)	一致 (LSIA)
感情	心理的同様 (PGC) 不満足感 (PGC) 気分 (LSIA) 生活への熱意 (LSIA)	

※生活満足度尺度A (LSIA) の下位次元の名称はLiang (1984)、PGCモラルスケール (PGC) の下位次元の名称はLiang and Bollen (1983) による。

ケール（K-I式）がある。

PILテストはFranklが提唱した「人生の意味・目的の喪失、すなわち意味感の欠如した状態である実存的空虚」の程度を測定するテストとしてCrumbaughらが作成し、佐藤らはその邦訳版を作成している<sup>17)</sup>。K-I式は近藤ら<sup>14)</sup>によって高齢者の生きがい感の程度を測定するために開発された。近藤らは生きがいを「毎日の生活のなかでなに事にも目的をもって意欲的であり、自分は家族や人の役に立つ存在であり、自分がいなければとの自覚をもって生きていく張り合い意識である。さらになにかを達成した、少しでも向上した、人に認めてもらっていると考えるときにももてる意識」と定義し、その尺度は「自己実現と意欲」、「生活充実感」、「生きる意欲」、「存在感」の4つの要因から構成されている。

## 6. QOL研究の課題と今後の展望

これまでの本邦の高齢者におけるQOL研究について概観すると、社会の発展と高齢人口の増加で生命の量より質、つまり寿命の延長よりいかににより良く生きるかということに関心が変化し、医学・社会心理学・老年学・社会政策の分野でそれぞれの目的をもって発展してきたことがわかる(図3)。しかし、これまでの多くの報告からもわかるようにQOLの概念には様々な要因が関与している。さらにWHOによるQOLの定義も「一個人が生活する文化や価値観のなかで、目標や期待、基準、関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識」<sup>4)</sup>と、その概念の幅は広く抽象的である。したがって、高齢者それぞれにおいてQOLの捉え方が異なり、全体として明確なコンセンサスが得られていないように思われる。これまでの医学分野、社会心理学分野、老年学分野、社会政策的分野でのQOL研究において

も、それぞれの分野で恣意的にQOLを定義し、尺度開発・測定してきた背景があることから、開発された尺度は多いものの、それぞれがQOLの一面に答えているに過ぎない。医学分野における健康関連QOLでは、医療が介入できる範囲におけるQOLを測定するが、川南ら<sup>8)</sup>は難病患者を対象とした報告の中で、医療のゴールは患者の主観的QOLの向上であり、その評価が医療現場においても重要であると指摘している。難病のように治療による抜本的な改善が難しい疾患、あるいは加齢と廃用により機能改善が難しい高齢者を対象とした場合、医療効果を測定する健康関連QOLでは効果判定に限界があるのかもしれない。一方、主観的QOLにおいては個人の生活や人生に関する全体的な満足度は把握できるかもしれないが、それらを維持・改善するための方策についてのヒントは得られにくいとの指摘がある<sup>3)</sup>。したがって、QOLを測定する場合は測定者と対象者となる高齢者の双方がQOLの概念およびQOL測定目的を明確にしていること、また、高齢者の特徴として健康を損ないやすく喪失感が増しやすいことから、健康関連QOLと主観的QOLを相補的に用いることが必要と思われる。また、主観的QOL研究においては、社会情勢の変化と長期化する高齢期の中で現代の高齢者の実情に即した評価尺度も開発される必要があると考えられる。なぜなら、個人の主観的な評価から成り立つ主観的QOLにおいては、その世代の生活状況や価値観が大きく影響を与えるものと考えられたため、世代ごとに主観的QOLに関連する要因も変化する可能性があるからである。これまで主観的QOLの測定尺度においては、海外で開発された経緯から海外と本邦における妥当性が検証されてきたが、これらの尺度が開発された1900年代後半の高齢者世代と現在の高齢者世

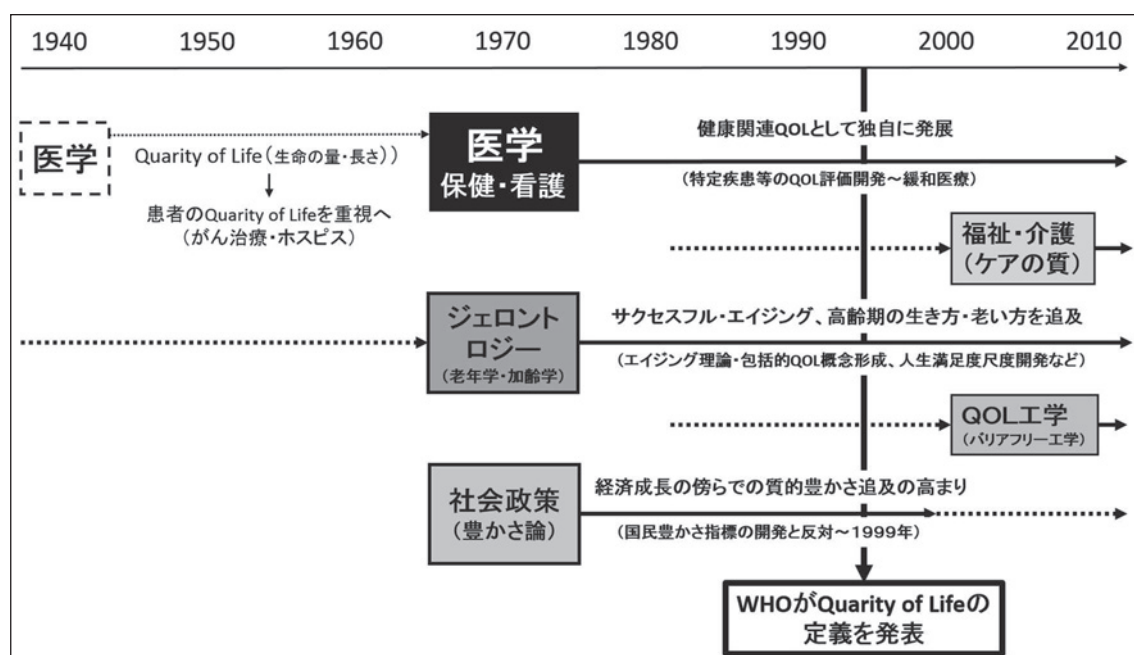


図3 QOL議論・研究の歴史的な流れ<sup>5)</sup> 筆者により一部改変

代における妥当性を検証する必要性もあると考えられる。また、これまで対象とされてきたのは健常高齢者が中心だが、医療の発展により寿命が延伸していることから、疾病や障害を抱えながら生活している高齢者も増加している。したがって、およそ10年程度あるとされている平均寿命と健康寿命の間のいわゆる不健康な期間を過ごす高齢者に対する主観的QOLの評価尺度の開発も必要だと考えられる。それらによって、健康状態や世代などの個人の状況をより反映し、全ての高齢者がよりよく生きるための方策が得られるようなQOL測定尺度となるものと思われる。

## 7. 引用文献

- 1) 岡本秀明, 岡田進一, 白澤政和: 在宅高齢者の社会参加活動意向の充足状況と生活満足度の関連.生活科学研究誌, 3, 185-191, 2004
- 2) 岩瀬弘明, 村田伸, 久保温子ら: 地域在住高齢者のQOLと身体機能との関係.ヘルスプロモーション理学療法研究, 4 (2), 65-70, 2014
- 3) 出村慎一, 佐藤進: 日本人高齢者のQOL評価—研究の流れと健康関連QOLおよび主観的QOL.体育学研究, 51(2): 103-115, 2006
- 4) The WHOQOL Group: The World Health Organization Quality of Life assessment (WHO/QOL): position paper from the World Health Organization. Social Science of Medicine, 41(10), 1403-1409, 1995
- 5) 前田展弘: QOL (Quality of Life) 研究の潮流と展望—ジェロントロジーの視点を中心に—ニッセイ基礎研REPORT, 4, 32-37, 2009
- 6) 古屋健, 三谷嘉明: 高齢者QOL研究の諸課題.名古屋女子大学紀要人文・社会編, 54, 121-132, 2008
- 7) 柴田博: 高齢者のQuality of life (QOL).日本公衆衛生雑誌, 43(11), 941-945, 1996
- 8) 川南勝彦, 藤田利治, 箕輪眞澄ら: 難病患者に共通の主観的QOL尺度の開発.日本公衆衛生雑誌, 47(12), 990-1003, 2000
- 9) Cella DF, Tulsky DS, Gray G, et al: The Functional Assessment of Cancer Therapy scale: development and validation of the general measure. Journal of Clinical Oncology, 11(3), 570-579, 1993
- 10) 下妻晃二郎, 江口成美: がん患者用QOL尺度の開発と臨床応用 (I) —欧米で開発されたがん患者用QOL尺度の日本語版開発と乳癌患者用QOL尺度「FACT-B」の信頼性・妥当性検証—日医総研ワーキングペーパー, 56, 1-21, 2001
- 11) 福原俊一, 鈴鴨よしみ: 健康プロファイル型尺度 (SF-36を中心に).臨床のためのQOLハンドブック.池上直己, 福原俊一, 下妻晃二郎ら編.医学書院, 34-44, 2001
- 12) 古谷野亘: 老後の幸福感の関連要因—構造方程式モデルによる全国データの解析—理論と方法, 8 (2), 111-125, 1993
- 13) 古谷野亘, 柴田博, 芳賀博ほか: 生活満足度尺度の構造—主観的幸福感の多次元性とその測定—老年社会科学, 11, 99-115, 1989
- 14) 近藤勉, 鎌田次郎: 高齢者向け生きがい感スケール (K-I 式) の作成および生きがい感の定義.社会福祉学, 43(2), 93-101, 2003
- 15) 今井忠則, 長田久雄, 西村芳貢: 60歳以上退職者の生きがい概念の構造—生きがい概念と主観的幸福感の相違—老年社会科学, 31 (3), 366-377, 2009
- 16) 熊野道子: 生きがいとその類似概念の構造.健康心理学研究, 19(2): 56-66, 2006
- 17) 遠藤伸太郎, 大石和男: 大学生における抑うつ傾向の効果的な低減に向けた検討—友人のサポートと生きがい感の観点から—パーソナリティ研究, 24(2), 102-111, 2015