

主論文の要約

**Development and validation of a new quality of life  
scale for patients receiving home-based medical  
care: The Observational Study of Nagoya Elderly  
with Home Medical Care**

〔在宅医療を受ける高齢者の生活の質 quality of life 評価票の開発と  
妥当性検証：名古屋近郊の在宅医療受療高齢者の観察研究から〕

名古屋大学大学院医学系研究科 総合医学専攻  
発育・加齢医学講座 地域在宅医療学・老年科学分野

(指導：葛谷 雅文 教授)

紙谷 博子

## 【緒言】

世界で最も高齢化率の高い日本においては、外来通院できない要介護者が増加しており、在宅医療が必要である患者は 2025 年には 29 万人に達すると推計されている。

高齢者の疾患は、その多くが治癒を期待できない慢性疾患であり、このような慢性疾患に対する在宅医療においては、生活の質 quality of life (QOL) を低下させる症状の緩和とともに QOL の維持・向上に努めることが重要とされている。高齢者の QOL を評価することは、治療方針を決定する際や、治療効果を判定する際においても重要性が増している。しかしながら QOL は患者背景によって異なるため、在宅医療を受ける高齢者の QOL をどのように評価するべきかについては議論が続いており定まった方法は無い。

QOL 測定について多くの先行研究があるにもかかわらず、在宅療養者の QOL 測定が困難である理由は 3 つある。まず 1 つに、医療における QOL 評価は、機能的な能力、毎日の健康状態、社会的活動能力に特に結び付けられている為である。また、2 つ目の理由は、既存の QOL 評価尺度の多くが、介入研究に使用する目的で発展し開発されてきた疾患別の QOL 評価であり、併存疾患の多い高齢者には不適切である点である。3 つ目の理由は、在宅療養者には認知症合併患者も含まれ、認知症の進行や自立度の低下によっては QOL が損なわれることと、認知症の症状によって QOL 評価自体が困難となる点である。

以上から、本研究の目的は、在宅療養高齢者の多様な背景、認知症によらず評価可能な QOL 評価表の開発とした。

## 【対象】

この研究は在宅患者の観察研究であり、愛知県名古屋市近郊で在宅医療を受けている患者の観察研究である Observational study of Nagoya Elderly with HHome Medical care (the ONE HOME study) の一部として実施した。The ONEHOME Study は名古屋大学老年内科教室の協力医療機関（7 機関）で在宅医療を開始した患者の観察研究を目的に計画されたものであり、2012 年 12 月 1 日から 2015 年 1 月 31 日の期間に 124 名が登録されている。本研究は名古屋大学大学院医学系研究科及び医学部附属病院生命倫理審査委員会の承認を得て行われた。

## 【方法】

まず、在宅医療を行っている医師およびケアマネージャーによって検討を行い、14 項目から成る質問票を作成した。この 14 項目から成る質問票について在宅患者に回答を求め、結果の章に示した統計学的手法を用いて 10 項目を削除し、4 項目を選択した。最終的な 4 項目から成る QOL 評価票の妥当性を検証するため、2 回目のフィールド調査を実施した。

評価項目は、患者の年齢、性別、認知症の有無、認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度、嚥下機能、視力、聴力、コミュニケーション力、チャ

ールソン併存疾患指数とし、健康関連 QOL については、健康関連 QOL 尺度 SF-8™ を用い、2 つのサマリースコアである精神的サマリースコア the mental component summary (MCS) および身体的サマリースコア the physical component summary (PCS) を算出した。

## 【結果】

ONEHOME の登録患者 124 名のうち、欠損値のないものは 89 名であった。

14 項目から 4 項目を抽出する過程については、14 個項目の総合点と関連の強い質問項目を抽出する目的で、この総合評価と各質問項目との相関を検討した。その際、年齢、認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度、嚥下機能、聴力、コミュニケーション力を調整する目的で偏相関係数を用いた。Table 1 に、各質問項目と 14 個項目の総合点との偏相関係数を示す。各項目の偏相関係数のうち、0.6 以上の相関係数を示したのは 4 項目 (Q1、Q3、Q7、Q14) であった。

これら 4 項目について主成分分析を行ったところ、因子負荷量は、Q1 = 0.733、Q3 = 0.694、Q7 = 0.720、Q14 = 0.753 であり、この 4 項目のクロンバック  $\alpha$  係数は 0.7 と質問項目間の内的整合性が確認された。さらに、この成分と調整に用いた変数である年齢、認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度、嚥下機能、聴力、コミュニケーション力との有意な関連は認めなかったため、これらの変数とは独立して QOL 評価が可能であることを確認し、4 項目から成る質問票を作成した。

次に、4 項目から成る質問票の妥当性を検証するため、2 回目のフィールド調査を実施し、A 病院の定期訪問診療患者 46 名 (調査期間 2014 年 12 月 - 2015 年 1 月) に 4 項目から成る質問票と SF-8™ の回答を同時に求めた。4 項目から成る質問票と SF-8™ (MCS) との関係についてスピアマンの相関係数を用いて分析したところ、有意な相関を認め ( $r=0.524$ ,  $P=0.002$ )、外的妥当性が証明された (Figure1)。

以上から、この 4 項目を用いて完成版の QOL 評価票を作成し、QOL-HC (QOL for patients receiving professional home care) とした。

## 【考察】

在宅医療を受ける高齢者の QOL を評価する初めての評価票 QOL-HC を作成した。QOL-HC はクロンバック  $\alpha$  係数は 0.7 と質問項目間の内的整合性が確認され、SF-8™ との相関を認め、外的妥当性を確認した。

完成した QOL-HC には 2 つの特徴がある。すなわち①項目が 4 項目であるため、面接が簡便に実施できる点、②年齢、認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度、嚥下機能、聴力、コミュニケーション力と独立に QOL 評価することが可能である点である。このような評価票を開発できたのは、コホートの基本調査票によって得られた認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度、コミュニケーション力、聴力、嚥下機能を変数として用いて調整したことによる。

本研究には以下の限界がある。まず 1 つ目に、愛知県名古屋近郊の特定の医療機関

(7 機関)での少人数での調査である点である。よって今後は、他地域や複数の在宅医療現場での検討が必要である。2つ目に、定期往診時に面接調査していることから、満足度に対するバイアスが生じている可能性がある点である。3つ目に認知症の重症度と QOL との関係性については MMSE データの不足のため検討できていない点である。

#### **【結語】**

我々が作成した QOL-HC については、内的妥当性及び外的妥当性が確認されたことから、評価票としての妥当性及び信頼性が認められたものである。これまで、在宅高齢者に特化した QOL 評価方法は無かったため、今後の在宅医療を受ける高齢者の QOL 研究に活用できる可能性がある。