

「生活の質の向上」について

「健康日本二一」においては、「二一世紀の我が国を、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現すること」を目的としているところ。

このうち、「生活の質の向上」については、どのような指標でとらえていくべきか。

参考1 健康指標の意義と算出方法

第1節 指標計算の意義

健康日本21は、健康寿命を確保するためにその集団の健康負担を評価して、政策を決定するものである。

このためには、健康寿命を一つの基準として、健康負担を定量的に評価することが必要である。

健康寿命に対して健康負担を評価する考え方として、以下のような指標が考えられる。

1. 早世指標

健康寿命を一つの基準として、疾病傷害によって引き起こされる死亡により健康寿命がどのくらい損失しているかを示す指標である。

2. 障害指標

死亡にまで至らないが、日常生活に種々の制限が加わり健康寿命が障害されていることを定量化するものである。障害の指標としては、寝たきり率、知的・精神・身体・咀嚼・視覚・聴覚の障害が該当する。

3. 早世障害総合指標

上述の1、2の指標を統合したものであり、早世による健康負担と障害による健康負担を合計した指標であり、障害調整生存年数(Disability adjusted life years, DALY)や健康余命(Disease free life expectancy, DFLE)である。

4. QOL指標

ここでは、日常生活に障害が現れない状態であっても、生き甲斐を持って自己実現を果たせるような日常生活を過ごしているか否かを評価するものである。生活の質であるQOLがどのような状況にあるかを定量的に評価する指標が含まれる。

第2節 早世指標

早世指標として、

区間死亡確率(LSMR)

損失生存年数(PYLL)

の二つを用いて、早世による健康負担の定量的評価を行う。

1. 区間死亡確率(LSMR)

生命表による区間死亡確率(LSMR・65歳までに死亡する確率)は、平成9年(1997年)には男性で15.7%、女性で7.8%と改善してきており、今後も更に減少することが予想される。

生産年齢である15歳までの死亡確率は5%に過ぎず、区間死亡確率の大半は45歳から64歳の中年期に集中している。

2. 損失生存年数(PYLL)

疾病障害により健康寿命を全うできなかった損失生存年数を指標として算出したものである。

損失生存年数 = $\sum (\text{疾病障害による死亡率}) \times (\text{死亡時点での平均余命})$
で表現されるものである。

従来の死亡率では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順に表されたものが、標準早死損失年では悪性新生物、不慮の事故、自殺、心疾患、脳血管疾患の順で健康負担が表現される。働き盛りの中年期における「悪性新生物」、青年期における「自殺」や「不慮の事故」による死亡による健康負担を表現することに適した指標である。

損失生存年数の算出に当たっては、対象集団での

疾患傷害別の性別・年齢階級別死亡率

我が国の生命表から平均余命
と合わせて損失生存年数を求めることによる。

第3節 障害指標

1. 既存の資料からの障害指標

我が国の既存の統計資料から、障害指標として以下の資料が入手できる。

寝たきり率

精神障害者保健福祉手帳交付率

身体障害者手帳交付率

をもとに、対象地域における障害指標をすることが可能である。

2. 日常生活動作(activity of daily living, ADL)や手段的日常生活動作 (instrumental activity of daily living)

日常生活動作(ADL)には、

(1) 基本的日常生活動作(basic ADL=BADL)

(2) 手段的日常生活動作(instrumental ADL=IADL)

がある。

IADLとは、BADLの身の回り動作(食事、更衣、整容、トイレ、入浴等)・移動動作の次の段階である。具体的には、買い物、調整、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の複雑な動作をいう。

基本的日常生活動作として、katzらは「入浴、更衣、移動(ベッドから椅子)、食事」の4項目を、kaiらは「入浴、更衣、排泄、起立、食事、失禁」の6項目を、Tsujiらは「食事、更衣、排泄、入浴」の4項目を使用している。

IADLとしては、

バスや電車を使って1人で外出できますか

日用品の買い物ができますか

自分で食事の用意ができますか

請求書の支払いができますか

銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか

ゲートボール、踊りなど趣味を楽しんでいますか

を用いて、手段的日常生活動作を評価している。

IADLは、ADLよりも前段階の日常生活の障害を示しており、IADLの低下が起ってから、次にADLの障害が起こる。

第4節 早世障害統合指標

1. 障害調整生存年数(DALY)

傷病、機能障害、リスク要因、社会事象毎に健康に影響する大きさを定量的に取り入れた指標であり、Murrayにより提案された指標である。

この算出に当たっては、集団の健康状態を推定する共通の尺度を設定することが前提である。

障害調整生存年数は、

損失生存年数(YLL)

障害生存年数(YLD)

の合計値である。

前者の損失生存年数は、早期死亡による疾病負担を示したものである。後者の障害生存年数は日常生活への障害負担を定量化した係数により重み付けしたものであり、存命中の疾病負担を表現している。障害負担の評価には、専門家集団におけるデルファイ法による障害度の重み付けがなされている。

DALYの特徴として、

- (1) 1年間の生存に対して、年齢による重みづけ関数(25歳最大の生存価値)が行われていること

- (2) 非致死的健康結果の重みづけ指数が7段階で行われていること
 - (3) 時間割引率が行われていること
- がある。

DALYの意義

DALYは、理想的平均寿命からの質的乖離年数を示すものである。この指標により、保健医療福祉施策によりもたらされる集団における健康結果を評価する指標になることが期待される。

第5節 QOL指標

死亡や健康障害により日常生活に制限を受けることが無くても、生き甲斐を持って自己実現を果たせるような日常生活を過ごしているか否かを評価するものである。目的にしている生活の質であるQOLがどのような状況にあるかを定量的に評価する指標が含まれる。

生活の質を評価するためには、標準化された調査法が必要であり、国際的に以下のような指標が開発されている。

- (a) the Nottingham health profile(ノッティンガム・ヘルス・プロファイル)
- (b) the sickness impact profile(疾病影響プロファイル)
- (c) the short form 36(SF-36)
- (d) WHOQOL
- (e) the disability distress index
- (f) EuroQol(EQ-5D)
- (g) McMaster health utility index
- (h) quality of well-being
- (i) quality of life and health(QLHQ)

ここでは、

Medical Outcomes TrustによるSF-36

EuroQOL

について解説する。

1. SF-36

保健医療の結果を評価する目的で開発された指標であり、8項目の要素を含んだ調査法である。

- 1 Physical functioning
- 2 Role functioning Physical
- 3 Bodily pain
- 4 General health
- 5 Vitality
- 6 Social functioning
- 7 Role functioning emotional
- 8 Mental health

これらの8個の軸について、それぞれ設問が設定されており、その得点をもとに変換式を用いてスケールを算出するものである。

2. EuroQOL

1987年にヨーロッパで開発がスタートしたHealth-related quality of life (HRQOL)スコアであり、専門的知識がない者が医療機関に限らずどこでも記入できる点、5つの項目属性(移動の程度、身の回りの管理、ふだんの活動、痛み／不快感、不安、ふさぎ込み)について、VAS(visual analogue scale)によって評価している。

日本語版EuroQOL開発委員会(委員長:慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室池上直己教授)により、正規の日本語版として認定を受けたものがある。この調査結果を基に、日本独自のHRQOLを評価する換算式の開発が必要である。

QOLに関する調査法は、すでに幾つか提案された調査法が存在するが、国際的に標準化された同じ調査法を使用することが望ましく、同一の調査法を用いてQOLを測定していくことが望まれる。