

琉球大学学術リポジトリ

教育分野における成果評価の観点に基づいたQOL (Quality of Life)の再定義

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学教育学部 公開日: 2017-05-08 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 韓, 昌完, Han, Changwan メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/36570

教育分野における成果評価の観点に基づいた QOL (Quality of Life) の再定義

韓 昌完*

Redefinition of QOL (Quality of Life) based on the Assessment in Education.

Changwan HAN*

Abstract

児童生徒の教育活動の成果は、知識の習得といった学力だけで測定することは難しく、生活面での教育成果も評価することが必要となっている。生活面に関する教育活動は、児童生徒のQOL向上に大きく関与していることが考えられ、QOLの観点から児童生徒の生活面を測ることが注目されている。しかしながら、現在、教育分野では、学力だけでは測ることの難しい生活面に関する活動の成果評価を包括的に測定できる尺度はほとんどない。また、教育分野におけるQOLの用語は、その定義があいまいなまま使用されており、特に教育分野に特化したQOLの定義は存在しない。そこで本稿では、医療や福祉等といった教育分野以外も含め、①QOLの定義、②QOL尺度、③QOLの変遷を整理することで、教育分野における成果評価の観点からQOLを「人間が置かれている客観的な状況の中における主観的な質のレベルであるということ」を前提条件として、身体的、情緒的、社会・経済的など、人間の生活に関わるあらゆる領域のレベルを主観的かつ段階的に評価するもの」と再定義した。

I. はじめに

QOL(クオリティー・オブ・ライフ)は、現在さまざまな分野で用いられている。その概念は各分野で微妙な差異を示しているが、いずれも、産業の高度化の中で、人々の生活の「望ましさ」、個々人の満足感、生活の快適性、生活の「豊かさ」などと関連する概念である(権・小原・韓ら、2014)。このようにQOLは注目されるようになって以来、特に医療の分野では患者の完治以外の目に見える成果指標として非常に多くの場面で用いられるようになった。QOLの考え方は疾患や副作用による苦痛を軽減し快適かつ有意義に過ごし得るかといった質的な問題をより最重視(藤澤・荻原、2007)した治療を行うことで、患者の日々の生活の質を向上させている。

しかし、教育分野では現在、学力以外に包括的

に教育効果を目に見える評価として表す尺度がほとんど無いため、学力では測ることの難しい生活面の成果が社会の中であまり目を向けられていない。学校の中における課外活動(社会見学や放課後活動など)や、特別支援学校における自立活動などの生活面に関する活動は、学力では測ることが難しいが、これらは児童生徒のQOLの向上に大きく関与していると考えられる。これまで教育分野では、主に障害児のセルフマネジメント教育や医療・福祉分野との関係が強い特別支援教育の領域に関する活動の場面でQOLを用語として用いてきた。しかし、QOL尺度を用いた成果評価は行われておらず、また、QOLの観点から教育成果を評価することもされてこなかった。近年、SNEATというQOLの概念を取り入れた尺度が開発されたが、開発されて間もないこともあり、SNEATを活用した教育実践例は少な

*琉球大学教育学部特別支援教育専修

い。QOL 尺度は教育分野以外ではあらゆる分野において用いられ様々な成果をもたらしていることから、学校の中における生活面の活動の目に見える評価指標として活用可能なのではないだろうか。小原・権・韓 (2014) は、QOL のなかでも HRQOL に着目し、教育効果検証ツールに取り入れる活用可能性について検討した。その結果、HRQOL の活用可能性が示唆されている。

しかし、多くの学術分野における研究者が似たような QOL の定義をしているにも関わらず、上述したように、分野ごとに QOL の定義は微妙な差異を示している。QOL は共通の定義を下すことが難しい概念であるため、教育分野における QOL の概念を整理し、再構成することが必要であろう。そこで本稿では、①先行研究における QOL の定義②QOL 尺度③QOL の変遷の3点から整理することによって、教育分野における成果評価の観点から QOL を再定義することを目的とする。

II. 先行研究における QOL の定義

先に述べたように、QOL はさまざまな分野の中で多くの学者たちによってそれぞれ定義されてきた。ここでは何人かの学者の QOL の定義を紹介しつつ、教育分野における QOL の定義について考えていきたい。

Campbell (1981) は、生活の質の内容として、親しい人との関係、家族との生活、友人関係、生活水準、仕事、近隣の人々との関係、住居がある町の環境、国家の在り方、住居、教育、健康、自己等が挙げられるとしている。

Schipper (1984) は、QOL とは、個人のその日その日の生活における機能の程度、すなわちその日その日をどう過ごしているかであると述べている。

Hultman (1985) は、生活の質の3つの側面の特徴を分析し、①主観的な自由②本能的な動機づけ③どの程度人生経験を肯定的に受け止めているかの3つであるとしている。

Beth (1988) は、生活の質は我々の経験の質についての思考の仕方に関係するに違いないと述べている。また、生活の質を規定する4つの領域として、①自己ケアと維持②本来的喜び③社会的貢

献④人との人間関係があると述べている。

Dimity (1988) は、生活の質を議論するうえで重要な要素について、①個人を「知る」こと、個人に関する知識②個人の生活環境の理解③それら環境が個人を導き経験しているのかを洞察する④現行の文化的しきたりや価値観に対し、個人がどう経験し受け止めていくかを理解するという4つを示した。

David, Jonathan (1988) は、医療の専門家における関与の度合いが、生活の質を示す要因としての健康への関心を反映していると述べている。

Brown, Bayer & Macfarlane (1989) は、生活の質を説明するには客観的測定モデルと主観的測定モデルを組み合わせることが最も良い方法であるとして、自分の属する文化的標準と個人の達成する所得、住宅、健康、熟知度との差を表す指標が主要な客観的測定であり、客観的測定の中にも重要な主観的側面が含まれていると述べている。

Csikszetmihalyi (1990) は、個人が生活の質の向上を達成するためには、①外的条件と自己目標を合致させる②外的条件から経験したものを換えようとするといった2つの選択肢があると述べている。

Taylor (1994) は、障害者の観点から広範囲に生活を定義しようとする研究に重点を置き、「生活の質」は、有効な「感覚を高める概念」であると述べている。

漆崎 (1994) は、QOL とは、社会学の領域で使われた言葉であり、日常生活が本人にとってどう感じられるかに基づいて、生きがい、生きる上での価値、生きがいのある日常生活、さらに平易に生きていてよかったと表現する人もいと述べている。すなわち、QOL とは「人間らしく生きるための生活の質」と定義している。

上田 (1998) は、QOL は客観的 QOL と主観的 QOL に分類され、客観的 QOL には生命、生活、人生の質から構成されること、主観的 QOL が客観的 QOL の変化から伴う不安、不満、意気消沈といった体験としての障害によるものからなると述べている。

小谷野 (2004) は、QOL の定義には、個人の状態、環境条件、個人の主観的評価のうち1つまたはいくつかを含むものとした。

先行研究の定義に共通する考えとして、QOL

を生活の質と訳しており、それをいくつかの領域にわけて規定している。先行研究の定義は具体性に欠けている定義もあり、客観的や主観的といった言葉が見られるが、その境界も曖昧になっている。そのため、再定義するためには、主観と客観の境界を明確にし、教育分野における QOL がどのような領域によって構成されているのかを整理する必要がある。

Ⅲ. QOL 尺度

QOL については、それらの概念を構成する要素を分析して、測定要素を明らかにし、QOL 評価

のための指標づくりや尺度づくりの研究が、これまで盛んに行われている (吉川・宮崎, 2008)。

本稿では、世界で幅広く使用されている WHOQOL, EuroQol (EQ-5D)、MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) の 3 つの尺度について取り上げた。各尺度における領域および下位項目については表 1 に示す。世界保健機構 (World Health Organization ; WHO) は、WHOQOL26 を開発し、QOL を「個人が生活する文化や価値観の中で、目標や期待、基準および関心にかかわる自分自身の人生の状況についての認識」と定義した上で、その領域を「身体的側面、心理的側面、自立のレベル、社会的関係、生活環境、精神性／宗

表 1 各尺度に含まれる QOL の領域と下位項目

WHOQOL	EQ-5D	SF-36
領域 1—身体的側面 痛みと不快 活力と疲労 性行為 睡眠と休養 感覚機能	社会的機能 社会的関係 通常の社会的役割	身体機能
領域 2—心理的側面 肯定的感情 思考、学習、記憶、集中力 自己評価 容姿 (ボディイメージ) と外見 否定的感情		心の健康
領域 3—自立のレベル 移動能力 日常生活能力 医療品や医療への依存 嗜好品の常用 コミュニケーション能力 仕事能力	精神的機能 感情機能	日常役割機能 (身体)
		日常役割機能 (精神)
領域 4—社会的関係 人間関係 実質的な支え 支える側としての活動	身体的機能 移動の程度 身の回りの管理	体の痛み
領域 5—生活環境 安全と治安 居住環境 仕事の満足 金銭関係 医療社会福祉サービスの利便性と質 新しい情報・技術の獲得の機会 余暇活動への参加と機会 生活圏の環境；交通手段	障害 症状／障害	全体的健康感
		活力
		社会的生活機能
領域 6—精神性／宗教／信念		

出典：田崎美弥子ら (1995) WHO の QOL 及び Patrick (1996) を改編

教／信念」の6領域が含まれるとした。

QOL尺度のうち、健康状態に関するQOLを特に健康関連QOLとよぶ。健康関連QOLは、効用値などを測定する選考に基づく尺度と、健康を多次的に測定するプロフィール型尺度に大きく分類される(池上・福原・下妻ら, 2001)。選考に基づく尺度の代表としては、EuroQol (EQ-5D) が挙げられ、その領域には「社会的機能、精神的機能、身体的機能、障害」の4領域が含まれる。プロフィール型尺度の代表としては、MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) が挙げられ、その領域には「身体機能、心の健康、日常役割機能(身体)、日常役割機能(精神)、体の痛み、全体的健康感、活力、社会生活機能」の8領域が含まれる。

IV. QOLの変遷

2000年代以降におけるQOLの定義についての大きな動きは見られないが、先に述べたように、多くの学術分野において研究者による議論の動きは続いている(表2)。QOLの概念に通ずる動きが18世紀の産業革命下のイギリスで生まれ(角山ら, 1975)、1960年代にはQOLという用語が誕生した(荻原ら, 1996)。それからアメリカを中心としてQOLの概念につながる動きが起こり、今までに世界中でQOLの定義や概念、尺度に関する議論が多くなされている。

QOL尺度は、1970年代にQOLを測定するさまざまな評価法についての研究開発が始まった(岩崎, 2008)。また、1990年のEuroQol (EQ-5D)の発表に始まり、1992年のMOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)発表、1994年にはWHOQOLが発表されるなど、1990年代から一気に発表されはじめていくことがわかる。QOL尺度の日本語版は、1998年にEuroQol (EQ-5D)、MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)、WHOQOL-BREFが発表されている。

V. 教育分野におけるQOLの再定義

これまで見てきたように、QOLの定義が定まっていなかったこと、特に教育分野に特化したQOLの

定義は存在しない。これまで分析してきた定義と尺度と変遷から、教育分野におけるQOLの定義をしたい。

QOLの変遷を見てみると、最も問題視されてきたのは主観と客観の取り扱いであり(Mukherjee, 1989)、今回の教育分野におけるQOLの再定義でも、重要な点となる。Hultman (1985)、Beth (1988)、Dimity (1988)、小谷野 (2004)の定義では、QOLがどのような領域で構成されているのかについて定義しているが、主観的要素に重きを置いており、客観的要素には言及していない。Brown, Bayer & Macfarlane (1989)の定義では、客観的側面の中に主観的側面が含まれるとしている。上田 (1998)の定義では、主観と客観を分けており、主観は客観の変化から伴うもので構成されている。以上のことから、先行研究では主観と客観は分けられているが、その境は曖昧であり、主観には客観によって左右されるという面を持っていることを確認できた。一人一人の思考そのものが客観的状况の中での主観であるため、主観として表現しているものはすべて客観的状况に規制されていると考えられるため、教育分野においてのQOLを再定義する際もこの点を押さえなければならぬであろう。

WHOQOLはQOLの領域を身体的側面、心理的側面、自立のレベル、社会的関係、生活環境、精神性／宗教／信念の6つに分けている。教育の分野においても、変化の激しいこれからの社会を生きるために、確かな学力、豊かな心、健やかな体の知・徳・体をバランスよく育てることが大切(文部科学省, 2008)であると考えられており、学習面の他にも情緒面や社会面、身体面に重きを置いていることがうかがえる。また、近年の子どもを取り巻く経済的状况を見ると、子どもの貧困が問題になっている。就学援助の対象児童生徒は年々増加しており、2013年には日本全国で152万人となっており、全体の約7人に1人が援助を受けている(文部科学省, 2014)。また、菅原 (2012)によると、年収が500万円以下の世帯と501万円以上の世帯では、家庭の教育的文化的投資にも差がみられる項目が多く、母親の心理的ストレス状態(QOLの心理的側面)と子どもの問題行動傾向、子どものQOLの傾向にも影響があることが分

表2 日本、世界のQOLの変遷

日本	世界
	18世紀 産業革命下のイギリスで、当初は非人間的な生活からの脱出を求める労働者階級の中で生まれた(角山ら, 1975)
	1960年代 QOLという用語が生まれる→QOLという概念につながる動きが米国を中心として起こった(荻原ら, 1996)
	1968年 米国でリチャード・ニクソンが国内初のQOL委員会(Quality of Life Review Committee)を設立(William, 1993)
	1970年代 QOLに関する研究が本格化(Pacione) QOLを測定するさまざまな評価法の研究開発が始まる(岩崎, 2008)
1974年 暮らしの豊かさを多面的に評価しようという試みが、国民生活審議会「社会指標一よりよい暮らしへのものさし」等によって始まる(中西ら, 2003)	1979年 アメリカのリハビリテーション医学でQOLという言葉が初めて出た(上田, 1996)
	1981年 生活の質の内容として、親しい人との関係、家族との生活、友人関係、生活水準、仕事、近隣の人々との関係、住居がある町の環境、国家の在り方、住居、教育、健康、自己等が挙げられる(Campbell)。
1983年 社会老年学文献データベースによれば、QOLの語を表題もしくは抄録・キーワードに含む論文が初めて登場(小谷野, 2004)	1985年 ①主観的な自由②本能的な動機づけ③どの程度人生経験を肯定的に受け止めているかという生活の質の3つの側面の特徴を分析(Hultman)
	1988年 医療の専門家における関与の度合いが、生活の質を示す要因としての健康への関心を反映している(David, Jonathan)
	1989年 QOL研究において最も問題視されてきたのは主観と客観の取り扱いであった(Mukherjee)
	生活の質を説明するには客観的測定モデルと主観的測定モデルを組み合わせて使用することが最も良い方法であるとして、自分の属する文化的標準と個人の達成する所得、住宅、健康、熟知度との差を表す指標が主要な客観的測定であり、客観的測定の中にも重要な主観的側面が含まれている(Brown, Bayer & Macfarlane)
	1990年 EuroQol (EQ-5D) 発表
	1992年 MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) 発表
	1994年 WHOQOL尺度発表
	障害者の観点から広範囲に生活を定義しようとする研究に重点を置き、「生活の質」は、有効な「感覚を高める概念」であるとする(Taylor)
1998年 EuroQol (EQ-5D) 日本語版の発表 MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) 日本語版の発表 WHOQOL-BREF日本語版の発表	
	1997年 WHOQOL-BREF発表

かった。そのため、教育分野におけるQOLの定義の中では、身体面、情緒面、社会・経済面について定義するべきである。

QOLというのは、そもそも質を見ている。ある程度の「量」的な生活水準が確保されると「質」的側面が重視される(中島, 2011)。また、質的な変化は、ある程度の量的な変化が必要であり、質的な変化は低い段階から高い段階へと段階的に変化すると考えられる。よって、教育分野においてQOLを定義する際には、「段階的な評価」という言葉を取り入れる必要があるだろう。

以上のことから、教育分野におけるQOLとは、人間が置かれている客観的な状況の中における主観的な質のレベルであるということをも前提条件として、身体的、情緒的、社会・経済的など、人間の生活に関わるあらゆる領域のレベルを主観的かつ段階的に評価するものであるといえよう。

引用文献

- Beth P Velde. (1988) Quality of life: the development of an idea, Roy I Brown, Quality of Life for People with Disabilities, STANLEY THORNES.
- Brown, R.I., Bayer, M.B. and Macfarlane, C. (1989) Rehabilitation Programmes: Performance and Quality of Life of Adult with Developmental Handicaps, Lugas, Toronto.
- Campbell, A. (1981) The Sense of Well-being in America, McGraw-Hill, New York.
- Csikszetmihalyi, M. (1990) Flow: The Psychology of Optimal Experience, Harper Perennial, New York.
- David Felce and Johnathan Perry. (1988) Quality of life: the scope of the term and its breadth of measurement, Roy I Brown, Quality of Life for People with Disabilities, STANLEY THORNES.
- Dimity Peter. (1988) A focus on the individual, theory and reality: making the connection through the lives of individual, Roy I Brown, Quality of Life for People with Disabilities, STANLEY THORNES.
- 藤澤智巳・荻原俊男(2007) 高齢者高血圧治療のQOL:生活習慣病のマネジメント, 日本老年医学会雑誌, 44(4), 452-455.
- Hultman, J. (1985) The Relationship of the Study of Leisure to the Perception of Quality of Life, University of Oregon, Eugene, OR.
- 古谷野亘(1996) リハビリテーション, 講談社.
- 権楷珍・小原愛子・韓昌完・佐藤卓利(2014) QOLの観点に基づいた韓国の障害者雇用促進制度設計に関する研究—WHOQOLを用いた障害者雇用促進及び職業リハビリテーション法の分析と考察—, 6, 72-80.
- 文部科学省(2008) 現行学習指導要領・生きる力HP http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/idea/
- 文部科学省(2014) 就学援助の実施状況.
- Mukherjee, R. (1989). The quality of life: Valuation in social research. UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION.
- 角山栄・村岡健次・川北稔(1975) 産業革命と民衆, 河出書房新社.
- 荻原俊男(1996) 老年病とQOL, 医業ジャーナル社.
- Patrick DL, et al. (1996) Applications of health status assessment to health policy, Spilker (ed) , Quality of Life and Pharmacoeconomics (2nd edition) Lippincott-Raven, Philadelphia.
- 池上直己, 福原俊一, 下妻晃二郎, 池田俊也(2001) 臨床のためのQOL評価ハンドブック, 医学書院.
- Schipper H. (1984) Measuring the quality of life of cancer patients, The functional living index-cancer, Development and validation. J Clin Oncol 2, 472-483.
- 菅原ますみ(2012) お茶の水女子大学グローバルCOEプログラム 格差センシティブな人間発達科学の創成 1巻 子ども期の養育環境とQOL, 金子書房.
- Taylor, S. (1994) In support of research on quality of life, but against QOL, in Quality of Life for Persons with Disabilities, (ed. D. Goode), Brookline Books, Cambridge, MA.
- 漆崎一朗(1994) QOLとは何か, 診断と治療, 82(5), 724-728.
- 上田敏(1998) 目で見るリハビリテーション医学, 東京大学出版会, 3.
- 吉川秋守・宮崎隆穂(2008) 重度・重複障害者におけるQOL評価法の検討, 新潟青陵大学短期大学研究報告, 38, 147-153.
- 仲西仁美・土井健司(2003) QOLに関する概念整理—政策評価やベンチマークシステムとの関連性から—, 土木計画学研究講演集, 27, 119.