

農山村地域住民の Health Related QOL

－SF-36による測定－

田中 靖久^{*}・鈴木康夫^{**}・生方 謙^{***}

Health Related Quality of Life(HRQOL) for the residents of the mountain farm village
-measured by SF-36--

by

Yasuhisa Tanaka , Yasuo Suzuki and Ken Ubukata

(Received DECEMBER 8, 2008)

Abstract

The purpose of this study is to investigate the actual conditions of mountain village and examine the health related quality of life for its residents. There are nine houses with a population of seventeen people in the village. The average age of the villagers is 66.7±12 years old, and ten out of seventeen villagers are over sixty-five. MOS Short-Form 36-Item Health Survey was used as the survey form. The findings are as follows:

- 1) Although the number of the subject was small (fifteen villagers), and it might be risky to evaluate the results as the average HRQOL for the resigning settlement, the results showed almost the same values as NBS (Norm-Based Scoring).
- 2)HRQOL of residents, ages ranged from sixties to eighties was higher than that of NSB. PCS(Physical Component Summary), MCS(Mental Component Summary) and Health Related Quality of Life are high as well.
- 3)Villagers in the mountain farms work on the farm on a routine basis, helping them reduce the effects of aging, lead a worthwhile life, and find some amusement. This may explain the findings of 1) and 2).

1. はじめに

近年、地方農山村の住民は限られた少ない収入で、集落は限られた労力と運営費で、町村は限られた資源の中での生活・運営することを余儀なくされている。また、地方の集落にある森林、耕地、農業用水路、道路、文化財等の地域資源の維持・管理は、基本的にそこに暮らす人々によってなされてきたが、いわゆる集落人口の50%以上を65歳以上の高齢者が占める限界集落化の顕著な進行によって、それらの地域資源の維持・管理にも支障を来すようになっている⁷⁾。

我々は、農山村集落を対象として、限界集落の実態を把握するためのフィールドワークを実施した。実際に限界集落に暮らす人々に直に接してみると生き生きしており、日々農作業に従事し活動

的で、健康であるように見受けられる。都市部に暮らす人々よりも健康である様に感じられる。都市部で暮らす人々、特に男性は定年後、生きがい・楽しみを見つづらぬ現状がある。

高齢者は家庭での地位の喪失、仕事からの離脱が老化を促進させるが、農山村地域で暮らす人々は農業作業を継続することで、老化をくい止め、生きがい・楽しみを湧出させる手段をすでに身につけていると思われる。

そこで本研究において我々は、農山村集落、特に限界集落を対象として、集落の実態と課題を把握するとともに、SF-36v2TMを用い³⁹⁾、限界集落住民のHRQOLを調査することを目的とし、以下二つの仮説を立て、その検証を試みた。

1.1 農山村集落は、特に限界集落に住む住民は高齢化の深化によりHRQOLが低い。

1.2 農山村地域で暮らす60代70代の人々は、都市部で暮らす人々に比べて各年代別全国標準値よりも高い。

^{*} 東海大学総合経営学部マネジメント学科特任講師

^{**} 東海大学総合教養センター・熊本教養教育センター教授

^{***} 芝浦工業大学工学部物質系共通体育助教

2. 方法

2.1 調査対象

A集落（限界集落）

限界集落：農村社会学者の大野晃が名づけた。

65歳以上の高齢者が集落人口に占める割合が50%を超え、集落を維持する共同活動が困難になった集落を示す⁷⁾。

2.2 調査内容（表1）

2.2.1 背景（属性）については、各質問を聞き取り調査で実施した。

2.2.2 調査用紙は、SF-36v2™を用いた。SF-36v2™は、HRQOLを測定するための尺度である。HRQOLとは、医療評価のためのQOLとして、個人の健康に由来する事項に限定した概念として定義されている⁴⁾。

SF健康調査票は、米国でWareらによって開発された包括的HRQOL尺度である。概念構築の段階から心理計量学的な検定に至るまで十分な検討を経て、現在、50カ国語以上に翻訳されて国際的に広く使用されている。日本においては福原らによって翻訳され、文化的、計量心理学的検討、標準化等の作業を終了している。

現在、オリジナルのSF-36（日本語版はversion1.2）を改良したSF-36v2™が標準版として使われている。現在日本語版として標準化が終了し、使用できるものは、SF-36v2™日本語版であり、これを用いた。

SF-36v2™は合計36の質問項目からなり、主観的な健康度を測定するようになっている。合計36

の質問項目は、8つの下位尺度（以下サブスケール）をもつ多次元スケールである。下位尺度は、表1に示すとおり1)身体機能(PF:Physical functioning)、2)日常役割機能（身体）(RP:Role physical)、3)身体の痛み(BP:Bodily pain)、4)社会生活機能(SF:Social functioning)、5)全体的健康感(GH:General health perceptions)、6)活力(VT:Vitality)、7)日常役割機能（精神）(RE:Role emotional)、8)心の健康(MH:Mental health)からなり、さらに2つのサマリースコア（身体的健康度と精神的健康度）にまとめることもできる。

加えて、それぞれの項目を0-100点で評価することが、一般的でありそれに従った。v2では0-100得点だけでなく国民標準値（50点）に基づいたスコアリング（NBS: norm-based scoring）が採用された⁴⁾³⁹⁾。

2.3 調査法・調査実施方法

質問紙に基づく直接面接聞き取り調査で実施した。

2.4 倫理的配慮

対象者に調査趣旨の説明をして協力を依頼し、調査協力に同意が得られた人を研究の対象とした。

2.5 調査の実施期間

平成20年8月20日～9月30日

2.6 調査数及び回収結果・回収率

A集落の対象数は17名。回収数は15部、回収率は88.2%であった。回収できなかった2名のうち、1名(88歳女性)は入院中のためお願いすることができなかった。もう一名は知的障害者のため調査することができなかった。

表1 SF-36（MOS Short-Form 36-Item Health Survey） 8つの下位尺度（サブスケール）

下位尺度（サブスケール）	得点の解釈	
	低い	高い
1) 身体機能 (PF:Physical functioning)	健康上の理由で、入浴または着替えなどの活動を自力で行うことが、とてもむずかしい	激しい活動を含むあらゆるタイプの活動を行うことが可能である
2) 日常役割機能（身体）(RP:Role physical)	過去1ヵ月間に仕事やふだんの活動をした時に身体的な理由で問題があった	過去1ヵ月間に仕事やふだんの活動をした時に、身体的な理由で問題がなかった
3) 身体の痛み (BP:Bodily pain)	過去1ヵ月間に非常に激しい体の痛みのためにいつもの仕事が非常にさまたげられた	過去1ヵ月間に体の痛みはぜんぜんなく、体の痛みのためにいつもの仕事がさまたげられることはぜんぜんなかった
4) 社会生活機能 (SF:Social functioning)	過去1ヵ月間に家族、友人、近所の人、その他の仲間とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で非常にさまたげられた	過去1ヵ月間に家族、友人、近所の人、その他の仲間とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由でさまたげられることはぜんぜんなかった
5) 全体的健康感 (GH:General health perception)	健康状態が良くなく、徐々に悪くなっていく	健康状態は非常に良い
6) 活力 (VT:Vitality)	過去1ヵ月間、いつでも疲れを感じ、疲れはてていた	過去1ヵ月間、いつでも活力にあふれていた
7) 日常役割機能（精神）(RE:Role emotional)	過去1ヵ月間、仕事やふだんの活動をした時に心理的な理由で問題があった	過去1ヵ月間、仕事やふだんの活動をした時に心理的な理由で問題がなかった
8) 心の健康 (MH:Mental health)	過去1ヵ月間、いつも神経質でゆううつな気分であった	過去1ヵ月間、おちついていて、楽しく、おだやかな気分であった

46) 福原俊一、鈴鴨よしみ『SF-36v2™日本語版マニュアル』健康医療評価研究機構、2004.より引用

2.7 分析方法

2.7.1

統計分析は、SpssVer6.1J for Mac日本語版を用い、単純集計、クロス集計を行った。

2.7.2

SF-36v2™による調査結果より、SF-36v2™スコアリングプログラム（EXCEL版）を使用し、8つの下位尺度0 100得点を算出する。SF-36v2™国民標準値を基準とした得点算出のためのプログラム（EXCEL版）を使用し、国民標準値（50点）に基づいたスコアリング（NBS : norm-based scoring）を算出した³⁹⁾。

3. 結果

3.1 対象者の背景（属性）（表2）（表3）

A集落住民は、9世帯17名、調査人数は9世帯15名

表2 対象者の背景		n=17名(9世帯) ()内は%	
・年齢	 平均66.7±12.0歳	・年金受給	 9名(64.7)
・性別		・就労収入	 8名(41.1)
	男性 8名(57.1)	・米栽培	 6世帯(66.7)
	女性 7名(42.9)	・家庭菜園	 8世帯(88.9)
・家族構成		・後継者なし	 6世帯(66.7)
	独居 3世帯(33.3)		
	2人暮らし(配偶者) 4世帯(44.4)		
	それ以外 2世帯(22.2)		

表3 A集落の世帯

世帯番号	Case	性別	年齢	調査(sf-36)	年金受給	就労収入	米栽培	家庭菜園	後継者	生きがい	備考
1	1-1.	男	81	○	○	×	×	○	×	○	
	1-2.	女	74	○	○	×	×	○	×	○	
2	2-1.	男	61	○	×	○	○	○	?	○	子供2人 (K市内在住)
	2-2.	女	55	○	×	○	○	○	?	○	
3	3-1.	男	45	○	×	×				○	子供2人 (同居)
	3-2.	女	70	○	○	○	○	○	?	○	
	3-3.	女	47	×	○ 障害者年金	×				○	
4	4-1.	男	72	○	○	○	○	○	×	○	
	4-2.	女	66	○	○	○	○	○	×	○	
5	5-1.	女	72	○	○	×	○	○	?	○	子供1人(T町在住)
6	6-1.	男	82	○	○	×				○	
	6-2.	男	53	○	×	○	○	○	×	○	
	6-3.	女	78	○	○	×				○	
7	7-1.	男	57	○	×	×	○	○	×	○	
	7-2.	女	88	×	入院中のため	×				○	
8	8-1.	男	53	○	×	○	×	×	×	○	1997年に転入
9	9-1.	女	82	○	○	×	×	○	×	○	子供1人(T町在住)

2008年8月末日現在、聞き取り調査により作成

表4 対象者別SF-36 Norm-based scoring (NBS)

Case	PF:身体機能	RP:日常役割機能(身体)	BP:体の痛み	GH:全体的健康感	VT:活力	SF:社会生活機能	RE:日常役割機能(精神)	MH:心の健康	PSC:身体的健康	MCS:精神的健康
1-1.	30.5	15.3	30.9	31.6	31.8	30.8	43.8	41.1	30.125	33.825
1-2.	44.6	56.2	61.4	46.2	47.2	57.1	56.6	54.4	54.7	51.225
2-1.	58.7	56.2	49	57	53.3	57.1	56.6	59.7	55.125	56.775
2-2.	58.7	56.2	49	57	53.3	57.1	56.6	57.1	55.125	56.125
3-1.	41	56.2	49	42.4	50.2	30.8	56.6	54.4	50.7	44.45
3-2.	58.7	56.2	61.4	57	62.5	57.1	56.6	54.4	58.225	57.75
4-1.	34	56.2	61.4	65.1	56.4	57.1	56.6	62.4	52.05	60.25
4-2.	44.6	56.2	61.4	48.9	56.4	57.1	56.6	59.7	54.7	55.525
5-1.	48.1	56.2	61.4	43.5	47.2	57.1	31.1	43.8	49.2	47.9
6-1.	19.9	56.2	61.4	46.2	50.2	57.1	56.6	54.4	48.525	51.975
6-2.	44.6	56.2	61.4	66.7	59.5	57.1	56.6	62.4	54.7	61.425
6-3.	55.1	56.2	44.6	46.2	53.3	57.1	56.6	51.8	53.125	52.1
7-1.	55.1	56.2	61.4	46.2	53.3	57.1	56.6	54.4	57.325	52.75
8-1.	55.1	1.7	40.2	35.4	34.9	30.8	18.3	35.8	28.825	34.225
9-1.	41	56.2	49	42.4	50.2	30.8	56.6	57.1	50.7	45.125
mean	46.0±11.5	49.8±17	53.5±9.8	48.8±10	50.6±8.2	50.1±12	51.5±11.6	53.5±7.7	50.2±8.9	50.8±8.4

3.2 HRQOLについて(表4)

15名のSF-36 Norm-based scoring(NBS)の8つのサブスケール及びサマリースコア(PSC:身体的健康、MCS:精神的健康)の結果を表4に示した。NBSは偏差値のように、国民標準値(NBS50点)と比較するために示した。

3.2.1 8つの下位尺度(サブスケール)について(図1)

A集落住民の8つのサブスケールのNBS平均得点をグラフに示した。「PF:身体機能」46.0±11.5点、「RP:日常役割機能(身体)」49.8±17.0点、「BP:体の痛み」53.5±9.8点、「GH:全体的健康感」48.8±10.0点、「VT:活力」50.6±8.2点、「SF:社会生活機能」50.1±12.0点、「RE:日常役割機能(精神)」51.5±11.6点、「MH:心の健康」53.5±7.7点であった。国民標準値(NBS50点)と比較すると8つのサ

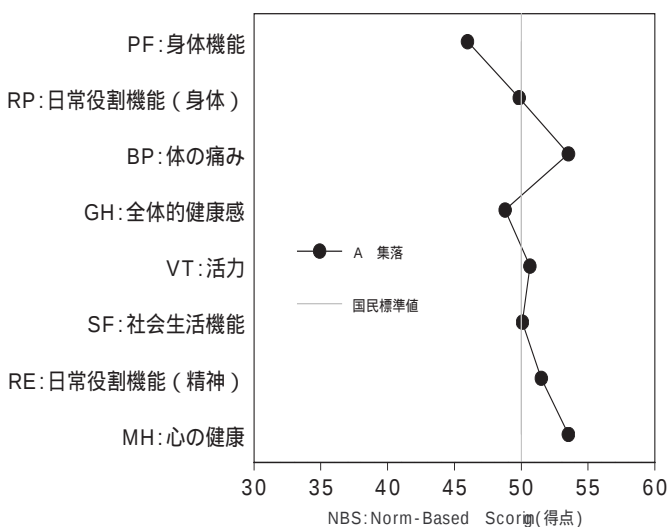


図1 サブスケール平均得点(A集落)

ブスケール中「BP:体の痛み」、「VT:活力」、「SF:社会生活機能」、「RE:日常役割機能(精神)」、「MH:心の健康」の5つのサブスケールが国民標準値を上回った。国民標準値より低かったのは、「PF:身体機能」、「RP:日常役割機能(身体)」、「GH:全体的健康感」の3つであった。

3.2.2 サマリースコア(PSC:身体的健康、MCS:精神的健康)について(図2)

A集落住民のサマリースコア(PSC:身体的健康、MCS:精神的健康)と国民標準値(NBS50点)をグラフに示した。「PSC:身体的健康」50.2±8.7点、「MCS:精神的健康」50.8±8.4点であった。

サマリースコアを国民標準値(NBS50点)と比較したところ、「PSC:身体的健康」、「MCS:精神的健康」ともにわずかではあるが国民標準値(NBS50点)を上回る得点を示した。

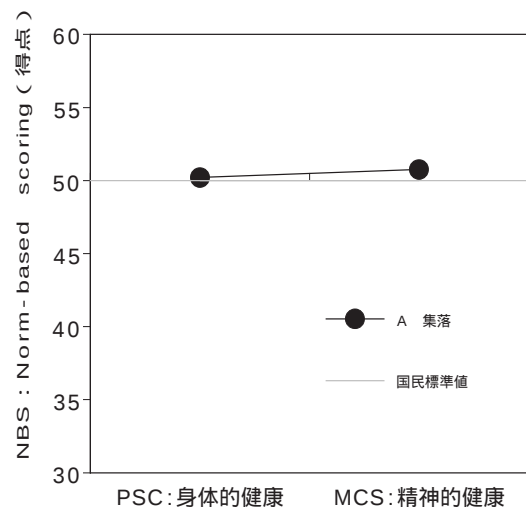


図2 サマリースコア平均得点(A集落)

3.2.3 8つの下位尺度（サブスケール）

(60～80歳)(図3)

A集落住民の中で60～80歳の人数は、15人中7名で約半数を占める。A集落の60～80歳の7名の平均得点と60～80歳全国標準値(NBS)をグラフに示した。

「PF:身体機能」45.1±7.5点、「RP:日常役割機能(身体)」56.2±0.0点、「BP:体の痛み」57.9±6.1点、「GH:全体的健康感」52.8±10.1点、「VT:活力」52.9±4.8点、「SF:社会生活機能」53.3±9.9点、「RE:日常役割機能(精神)」53.0±9.6点、「MH:心の健康」56.7±6.6点であった。8つのサブスケールを国民標準値(NBS)と比較したところ、すべてのサブスケールにおいて60～80歳国民標準値(NBS)を上回っていた。3.2.4 8つの下位尺度(サブスケール)

(60～69歳 個人別比較)(図4)

A集落住民の中で60～69歳の人数は、15人中2名である。A集落の60歳代の2名の平均得点と60～69歳の国民標準値(NBS)をグラフに示した。

61歳男性(2-1)はすべてのサブスケールにおいて60～69歳国民標準値(NBS)を上回っていた。65歳

女性(4-3)は、「PF:身体機能」以外のサブスケールにおいて、60～69歳国民標準値(NBS)を上回っていた。

3.2.5 8つの下位尺度（サブスケール）

(70～80歳 個人別比較)(図5)(図6)

A集落住民の中で70～80歳の人数は、15人中5名(男性1名、女性4名)である。図5に、A集落70歳代女性4名と70～80歳女性国民標準値(NBS)をグラフに示した。74歳女性(1-2)の「VT:活力」、78歳女性(6-3)の「BP:体の痛み」、72歳女性(5-1)の「GH:全体的健康感」、「VT:活力」、「RE:日常役割機能(精神)」、「MH:心の健康」が70～80歳女性国民標準値(NBS)を下回っていた。それ以外はすべて上回った。

図6に、A集落72歳男性(4-1)1名と70～80歳男性国民標準値(NBS)をグラフに示した。「PF:身体機能」以外の7項目は70歳代男性国民標準値(NBS)を上回った。更にこの男性は、「PF:身体機能」以外は国民標準値(NBS50点)も上回っていた。

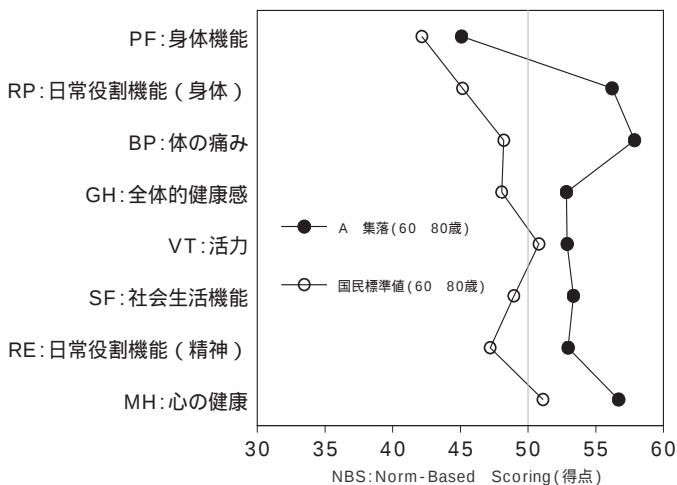


図3 サブスケール平均得点(60～80歳)

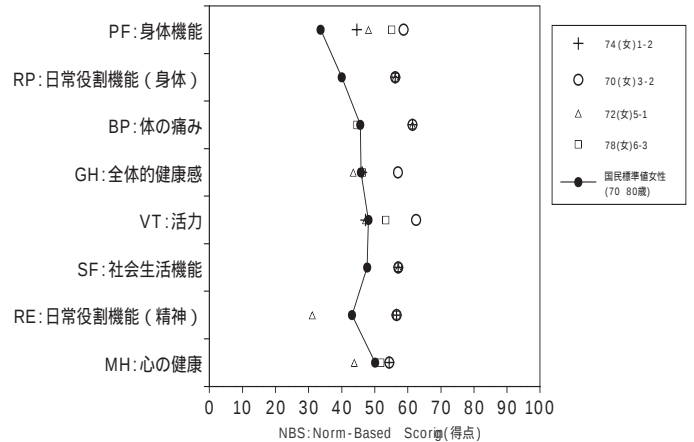


図5 個人別サブスケール平均得点(70～80歳)

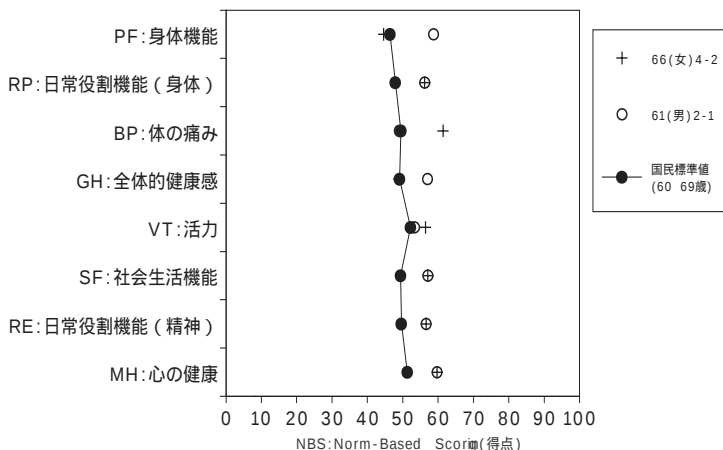


図4 個人別サブスケール平均得点(60～70歳)

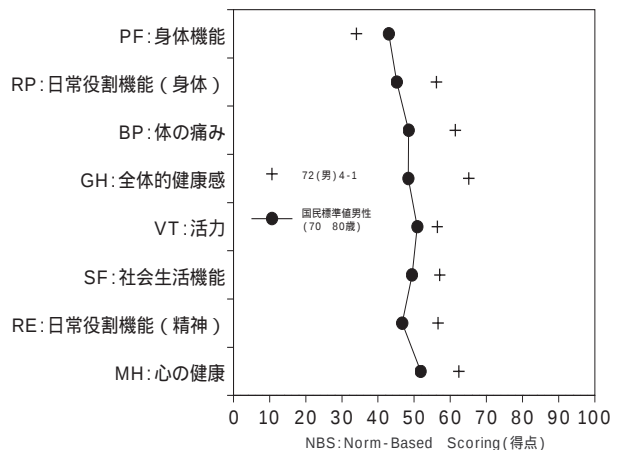


図6 個人別サブスケール平均得点(70～80歳)

4. 考察

4.1 対象者の背景(表2)(表3)

当該集落の戸数は現在9戸(表2)(表3)であるが、1970年時点においては20戸存在していた。集落から離れた12戸については、県外4戸、K県内8戸(K市3戸、T町2戸、K市以外の県内市町村3戸)となっている。高齢化や病気を切っ掛けに子どものところに移り住んだり、子どもの近くの施設に入所したりしている。

現在残っている9戸、15名直に接してみていることは、この生まれ育ったこの土地を愛着を感じていることだ。そして「元気なうちは夫婦2人であっても1人暮らしであってもこの地で暮らしたい」という強い意志をもっていることである。これはA集落に住んでいるすべての人々に感じたことである。72歳女性(5-1)も82歳女性(9-1)も単身でこの土地で暮らしている。

現状では、9戸すべてが後継者の確保ができていない。そして、ほとんどの生活費は年金で賄っているのが現状である。稲のみが換金作物に入るが、各戸ともに耕作面積が少ないために、自家用と親類縁者への提供に回されることもあって、販売される量は少ない。したがって、栽培農家の収入も少ない。それでも年金暮らしの家庭が多いため、少ない米販売金額でも貴重な収入源である。自宅付近において家庭菜園で四季折々の野菜が栽培されており、これらも食費に対する現金支出を抑制し、年金生活を支えている。質素ながらも、幸福感を自ら感じる生活を営んでいる。

4.2 HRQOLについて

4.2.1 8つの下位尺度(サブスケール)とサマリースコアについて

A集落は、年齢平均 66.7 ± 21.0 、集落人口の50%以上を65歳以上を占める限界集落にもかかわらず、国民標準値(NBS50点)と比較すると8つのサブスケールのうち「BP:体の痛み」、「VT:活力」、「SF:社会生活機能」、「RE:日常役割機能」、「MH:心の健康」の5つが高く、2つのサマリースコア(「PSC:身体的健康」、「MCS:精神的健康」)も国民標準値(NBS50点)よりも高かった。この結果、A集落住民は主観的健康度が高いことが示唆された。すなわち、本研究で提起した「1.1 農山村集落、特に限界集落に住む住民は高齢化によりHRQOLが低い」という仮説は棄却された。国民標準値(NBS50点)よりも低かった3つのサブスケール「PF:身体機能」、「RP:日常役割機能(身

体)」、「GH:全体的健康感」は標準偏差(± 10)以内であることから全体にはHRQOLは国民平均であると言えるが、A集落住民が高齢化であり、年令と共に体力が低下し、健康に不安を感じている結果であると考えられる。

3.2.3 8つの下位尺度(サブスケール)(60~80歳)

特に60~80歳の方を対象に調べたところ、8つのサブスケールすべてにおいて、60~80歳全国標準値(NBS)を上回っており、主観的健康度に満足しており、本研究で提起した「1.2 農山村地域で暮らす60代70代の人々は、都市部で暮らす人々よりも各年代別の全国標準値よりも高い」の仮説が支持された結果となった。

72歳女性(5-1)は、8つのサブスケール中「GH:全体的健康感」、「VT:活力」、「RE:日常役割機能(精神)」、「MH:心の健康」の4つが70歳代の女性全国標準値(NBS)を下回っていた。特に「RE:日常役割機能(精神)」、「MH:心の健康」が低かったことから精神的な不安を特に感じていると思われる。72歳女性(5-1)は、主人を亡くし、現在一人暮らしである。家族と同居している者はサポートが得られやすく、特に妻あるいは夫の存在やそのサポートにより精神的な不安や負担は軽減される。したがって、72歳女性(5-1)は情動的・精神的に不安を感じることが多いと推察される。昨年主人を亡くし、一時集落を離れ子どもの暮らす都市部に身を寄せた。しばらくすると、統合失調症になり、またこの集落に戻ってきた。現在は回復しつつある状態である。

本研究の調査対象は15名であり、一般化するには限界がある。今後調査数を増やすとともにQOLに関する影響要因を明確にしていこうことや縦断的に捉えていくことが必要である。

5. まとめ

本研究は、農山村地域(限界集落)住民の実態を把握し、そこで暮らす人々のHRQOLを調査することを目的とした。

今回の調査人数は15名と少数であり、限界集落住民の平均的HRQOLとして評価をするには危険があるが、当該集落住民のHRQOLは国民標準値(NORM-BASED SCORING : NBS)とほぼ同様の結果が得られた。集落で暮らす、60~80歳代の住民のHRQOLは年代別国民標準値(NBS)よりも高かった。身体的健康度(PCS)、精神的健康度(MCS)

ともにHealth Related QOLが高いことが明らかになった。

普段から農山村地域で暮らす人々は農作業を継続することで、老化ををくい止め、生きがい・楽しみを湧出させる手段をすでに身につけている。このことが先の1)2)の背景にあると推察されるが、これについては今後の検証の課題としたい。

謝辞

本研究を実施するに当たり、聞き取り調査でお世話になりましたA集落の方々に厚く御礼申し上げます。なお本研究は、東海大学文明研究所の2008年度個別研究プロジェクト「地方農山村地域における暮らしの変質と集落生活の維持・再生に関する研究」(研究員:鈴木康夫・田中靖久)の研究成果の一部であり、同研究所より補助金を受けて実施した。

引用・参考文献

- 1)赤柴恒人:慢性呼吸器疾患のQOL 生命予後の延長からQOLの向上へ 睡眠時無呼吸症候群のQOL、THE LUNG-perspectives、8 (4)、441-446、2000
- 2) Ikegami N, Drummond M, Fukuhara S, Nishimura S, Torrance GW, Scubert F: Why the Use of Health Economic Evaluation in Japan Lagged Behind that in Other Development Countries? : Pharmaco Economics, 20(2), 1-7, 2002
- 3)生島祥江・伴貞彦:脳血管障害の外来患者のHRQOLとその影響因子 SF-36を用いて測定した13名の結果報告、神戸市看護大学短期大学部紀要19、39-44、2000
- 4)池上直己・福原俊一・下妻晃二郎・池田俊也編:「臨床のためのQOLハンドブック」、医学書院、東京、2001
- 5)井上 義一・坂谷 光則:間質性肺炎、肺線維症のADLとQOL、THE LUNG-prospectives、8 (4)、40-45、2000
- 6)井野口洋子・松野まゆみ・須藤直美・松沢悦子・小磯信子・下野嘉子・吉本美枝子・岡田好美・岡美智代・兵藤透・日台英雄:血液透析患者のQOLと自己決定 SF36、善仁会研究年報、20、42-43、1999
- 7)大野晃:「山村環境社会学序説」農文協、2005

- 8)大平徹郎・村松芳幸・下条文武・土屋俊晶:慢性呼吸器疾患のQOL生命予後の延長からQOLの向上へ 在宅人工呼吸療法患者のQOL、THE LUNG-perspectives、8 (4)、484-488、2000
- 9)加古真希・吉矢邦彦・天野里奈・飯島一誠・藤澤正人・中村肇・草場ヒフミ・村田恵子・吉川徳茂:小児期に腎移植を受けた患者の健康関連QOL SF-36による評価、小児保健研究、58(6)、715-719、1999
- 10)金森雅夫・鈴木みづえ・田中繰:ペットロボットによる高齢者のQuality of Life維持・向上の試み、日本老年医学会雑誌、No39(2)、214-218、2002
- 11)亀井三博:高炭酸ガス血症を呈する慢性呼吸不全に対する非侵襲的陽圧換気法(NPPV)の有用性、日本呼吸器学会雑誌、37(11)、886-892、1999
- 12)Green J, Fukuhara S, Toru Shinzato, Miura Y, Wada S, Hays D. R, Tabata R, Otsuka H, Takai I, Maeda K, and Kurokawa K: Translation, cultural adaptation, and initial reliability and multitrait testing of the Kidney Disease Quality of Life instrument for use in Japan, Quality of Life Research, 10 (1), 93-100, 2001
- 13)小林明子・伊藤雄平・本田雅敬・吉矢邦彦:SF-36による小児腎不全患者のQOL評価、神戸大学医学部紀要、VOL63、No3・4、39-45、2003
- 14)鈴鴨よしみ・福原俊一:SF-36日本語版の特徴と活用日本腰痛学会雑誌、8(1)、38-43、2002
- 15)鈴鴨よしみ・福原俊一:「SF-36 (MOS Short Form 36-item Health Survey) 日本語版、漆崎一朗監修 新QOL調査書と評価の手引き」、メディカルレビュー社、東京、2001
- 16)鈴鴨よしみ・渡辺宙子・古瀬みどり 他:保健医療行動科学におけるQOL測定について SF-36 (MOS Short Form 36)の有用性、保健医療行動科学会年報、13、219-238、1998
- 17)瀬戸屋雄太郎・長沼洋一・立森久照・大西美紀・長直子・伊藤弘人:精神科退院患者における多次元QOL尺度SF-36日本語版の有用性の検討、臨床精神医学、29 (2)、185-192、2000
- 18)高井一郎・新里高弘・前田憲志・福原俊一:透析患者のQOL SF-36を用いた試み 特集:透析患者のQOL測定、臨床透析、13(8)、43-50、1997

- 19) Takashi Hajiro, MD: Koichi Nishimura MD, Mitsuhiko Tsukino, MD: Akiko Ikeda, MD: Toru Oga, MD: Takateru Izumi A Comparison of the Level of Dyspnea vs Disease Severity Indicating the Health-Related Quality of Life Patients With COPD, CHEST, 116, 1632-1637, 1999
- 20) 辻洋子・福原俊一：透析患者の健康関連QOL測定、腎と透析臨時増刊号、979-982、1997
- 21) Tsuji-Hayashi Y, Fitts S S , Takai I, et al: Health-Related Quality of Life among Dialysis Patients in Seattle, USA, and in Aichi, Japan, American Journal of Kidney Disease 2001
- 22) 直成洋子・折笠秀樹・泉野潔：慢性の循環器系疾患患者のHealth Related QOL-SF-36による測定-、新潟県立看護短期大学紀要、No7、113-119、2001
- 23) 中井滋・高井一郎・新里高弘・福原俊一・前田憲志：【人工臓器とQOL】 SF-36を使った維持透析患者のQOLと治療条件、人工臓器、29(4)、511-516、2000
- 24) 西谷隆宏・平松信・濱田千江子 他：在宅医療KDQOL-SF36による腹膜透析患者と血液透析患者のQOLの比較、腹膜透析、99、379-382、1999
- 25) Nishimori M, Yamada Y, Hoshi K, Akiyama Y, Hoshi Y, Morishima Y, Tsuchida M, Fukuhara S, Koderia Y. Quality of life after bone-marrow donation. Blood, 2002
- 26) Nishimura S, Torrance GW, Ikegami N, Fukuhara S, Drummond M, Schubert F: Information Barriers to the Implementation of Economic Evaluations in Japan: Pharmacoeconomics, 20(2), 9-15, 2002
- 27) 橋本秀樹・岩男泰・日比紀文他：慢性期クローン病患者QOLのモデル化の試み 臨床・心理・社会的特性の複合的影響について、日本消化器病学会雑誌、96(11)、1258-1265、1999
- 28) Hayashi-Tsui Y, Fukuhara S, Oshima S, et al: Health-related quality of life among renal transplant patients in Japan, Transplantation, 68: 1331-5, 1999
- 29) Harada N, Tsuneishi V, Fukuhara S, Makinodan T: Cross cultural Adaptation of the SF-36 Health Survey for Japanese-American Elderly. Journal of Aging and Ethnicity, Vol. 1, No.2, 59-80, 1998
- 30) 尾藤誠司：腎尿路疾患におけるQOL 臨床に用いられるQOL評価尺度 SF-36日本語版を中心と腎と透析、46(3)、335-340、1999
- 31) 尾藤誠司・福原俊一：Short Form 36 Health Survey (SF-36) 面接用バージョンの妥当性および施設入所老人と一般在宅老人との比較を中心とした高齢者Health-Related Quality of Life測定の試み、日本老年医学会雑誌、vol.35、458-463、1998
- 32) Fujisawa-M; Isotani-S; Gotoh-A; et al: Health-related quality of life with orthotopic neobladder versus ileal conduit according to the SF-36 survey. Urology. 55(6): 862-5, 2000
- 33) Fujisawa-M; Ichikawa-Y; Yoshiya-K, et al: Assessment of health-related quality of life in renal transplant and hemodialysis patients using the SF-36 health survey. Urology. 56(2): 201-6. 2000
- 34) Fukunishi I, Kita Y, Wakabayashi T, et al: Health Status Survey of Adult Patients Undergoing Living-Related Liver Transplantation: Transplantation Proceedings, 32:2149-2151, 2000
- 35) 福原俊一：臨床のためのQOL評価と疫学、No.8(1)、31-37、2002
- 36) 福原 俊一：MOS Short Form 36 items Health Survey 新しい健康アウトカム指標 厚生省の指標、46(4)、40-45、1999
- 37) Fukuhara S, Ikegami N, Torrance GW, Nishimura S, Drummond M, Schubert F: The Development and Use of Quality-of Life Measures to Evaluate Health Outcomes in Japan, 20(2), 17-23, 2002
- 38) Fukuhara S, Ware J E, Kosinski M, Wada S, Gandek B: Psychometric and clinical tests of validity of the Japanese SF-36 Health Survey, Journal of Clinical Epidemiology, 51, 11, 1045-1053, 1998
- 39) 福原俊一・鈴鴨よしみ：SF-36v2™日本語版マニュアル、健康医療評価研究機構、2004
- 40) Fukuhara S, Bito S, Green J, Hsiao A, and Kurokawa K: Translation, adaptation, and validation of the SF-36 Health Survey for use in Japan. Journal of Clinical Epidemiology, 51, 11, 1037-1044, 1998

- 41) 福原俊一・日野邦彦・加藤孝治・富田栄一・湯浅志郎・奥新浩晃：C型肝炎ウィルスによる慢性肝疾患のHealth Related QOLの測定、肝臓、38(10)、587-595、1997
- 42) 福原俊一・高井一郎・三浦靖彦：健康関連QOLによる腎性貧血の治療評価、医学のあゆみ、183(5)、349-354、1997
- 43) 福録恵子・荻野敏：通年性アレルギー性鼻炎患者のQOL:SF-36を用いて、アレルギー、VOL.50、NO.4、385-393、2001
- 44) 本郷道夫・福原俊一・Joseph Green：消化器領域におけるQOL評価 日本語版GSRsによるQOL評価、診断と治療、87(4)、1999
- 45) 水野小まり・前川厚子・門田直美、林久恵・中村真弓・勢納八郎：SF-36を用いた閉塞性動脈硬化症患者のQOLとセルフケア、月刊ナーシング、Vol 23、No13、2003
- 46) 三谷治夫・一色高明・三宅良彦・松本万夫・小川研一・黒川信悟・吉野秀朗・福原俊一：患者立脚型指標を用いた慢性心不全患者の健康関連QOLの評価に関する多施設共同研究（六大学循環器研究会）、Journal of cardiology、34-391、1999
- 47) 吉矢邦彦・村木敏明・蓮沼行人・岡 伸俊・大前博志・守殿貞夫：Actigraphによる慢性透析患者の日常の身体活動量と睡眠パターンの評価、透析会誌、34(5)、323-327、2001