

社会福祉関連 QOL 測定尺度に関する開発研究

高橋順一¹⁾・黒木保博²⁾・中嶋和夫³⁾

要約：本研究は社会福祉関連 QOL 測定尺度の開発を目的とした。調査対象は A・B 県の保育所 14 カ所を利用している就学前児童の保護者とした。調査内容は基本属性と社会福祉関連 QOL で構成した。統計解析では構造方程式モデリングによる因子構造の側面からみた構成概念妥当性と内的整合性の側面からみた信頼性を検討した。有効回答 652 名のデータを解析した結果、仮定した「生活環境」「人権の尊重」「生活の自立」を第一次因子、「社会福祉関連 QOL」を第二次因子とする二次因子モデルはデータに適合した（CFI が 0.988、RMSEA が 0.066）。Cronbach の α 信頼性係数は 0.881 であった。考察では、本尺度が社会福祉政策や実践の効果測定にとって有効に機能することを議論した。

キーワード：社会福祉関連 QOL, 妥当性, 信頼性

目次

1. 諸言
2. 方法
 - 2-1. 調査対象と調査期間
 - 2-2. 調査内容
 - 2-3. 統計解析
3. 結果
 - 3-1. 集計対象者の基本属性等の分布
 - 3-2. SWQOL に関する回答状況
 - 3-3. SWQOL 測定尺度の因子構造からみた構成概念妥当性の検討
4. 考察

1. 緒言

保健・医療・福祉領域における政策・施策・事業の評価、ならびに前記領域における個別介入に関するインパクト（あるいはアウトカム）評価では、エンドポイント指標と

1) 同志社大学大学院社会学研究科博士後期課程

2) 同志社大学社会学部教授

3) 両備介護福祉研究所副所長

*2014 年 11 月 6 日受付, 2014 年 11 月 6 日掲載決定

して『生活の質』(Quality of life)が重視されている(Fayersら, 2000; Sirgyら, 2001; Quality of Life研究会, 2010)。そのため従来の研究においては,保健領域では「WHOQOL-100」(The WHOQOL Group, 1998 a; 1998 b)や「健康関連 QOL 満足度尺度」(中嶋ら, 2003)などが,また医学領域では「EORTC(European Organization for Research and Treatment of Cancer) QLQ-C 30」(Aaronsonら, 1993)や「PAQLQ(Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire)」(Juniperら, 1996),「QOLIE-89(Quality of Life in Epilepsy Inventory)」(Devinskyら, 1995),「QLS(Quality of Life Scale)」(Heinrichsら, 1984)といった癌や呼吸器疾患,神経疾患,慢性疾患,精神疾患などの疾患特異的尺度,あるいは疾患の種類を問わず利用できる「SIP(Sickness Impact Profile)」(Bergnerら, 1981)や「SF-36」(Wareら, 1992; McHorneyら, 1993),「SEIQoL(Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life)」(Hickeyら, 1996)などの包括的な尺度が開発されている。ただし,社会福祉領域では,高齢者の主観的幸福感(Lawton, 1975)や生活満足度(Neugartenら, 1961; 古谷野, 1982; 1983)などに関連した社会的なアプローチに依拠する測定尺度は使用されているものの,社会福祉領域独自の QOL 測定尺度は(以下,社会福祉関連 QOL, SWQOL と略)ほとんど見あたらない(久保田ら, 2006; 高橋ら, 2014)。このことは,社会福祉領域では,いまだ SWQOL の側面から政策,行政,事業等における介入効果が十分に吟味されていないことを意味している。なお,測定尺度の開発は妥当性ならびに信頼性の検討を前提とするが,従来の QOL 関連尺度の開発研究では,「WHOQOL-100」や,中嶋らの「健康関連 QOL 満足度尺度」,「SF-36」(Epsteinら, 1998),PGC モラールスケール(McCulloch, 1991),生活満足度尺度 K,心理的 QOL 指標(石原ら, 1992; 齊藤ら, 1999)を除いて,開発者自らが,あるいは他の研究者が尺度の構成概念妥当性を,構造方程式モデリングを用いた確認的因子分析で検討したものは少ない(高橋ら, 2014)。このことは,測定内容の概念的な一次元性(厳密には数量的な一次元性も含む)が十分に吟味されないまま測定項目の加算性を認め,極言するなら,誤差を含んだ QOL 得点を基礎に,介入効果やその得点の違いを引き起こしている背景因子が検討されていることを意味している。この問題を解決するには,適切な手続きを経て尺度開発がなされなければならない。また従来の QOL に関連した測定尺度においては,上述した保健領域の WHOQOL-100,健康関連 QOL 満足度の測定尺度,医学領域の SF-36 等の測定尺度を除いて,特定の対象と一般市民との比較が困難であり,殊に社会福祉サービスにおける要支援者がどのような QOL 低下を引き起こしているかは明らかにできていない。この問題を解決するには,社会福祉領域では,要支援者等を念頭に置きつつも,一般市民をも含めた多くの市民に適用できる QOL 測定尺度の開発が望まれよう。

そこで本研究では,社会福祉的な介入の効果測定に資する尺度開発をねらいとして,

一般的な成人のデータを基礎に、SWQOL 測定尺度を開発することを目的とした。

2. 方法

2-1. 調査対象と調査期間

本研究では、著者のひとりが A 県と B 県の都市部である県庁所在地、および県庁所在地以外の市街地ならびに集落地、山間地、工業地に設置されている保育所 14 カ所を任意に選定し、それらの保育所を利用している保護者を対象に、無記名自記式の質問紙調査を実施した。調査に際し、保護者に対して倫理的配慮等を明記した調査票を準備し、各保育所にて同意が得られた保護者からのみ、あらかじめ保育所に設置した回収箱を利用して調査票を回収した。調査期間は 2013 年 12 月 1 日から 2014 年 3 月 1 日であった。本研究は、同志社大学「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の承認を得た（申請番号 1350）。

2-2. 調査内容

調査内容は、年齢、性別、国籍、最終学歴、結婚状況、世帯状況（家族形態と人数）、就労状況、経済状況（世帯と個人収入）、健康状況、福祉状況（手帳所持とサービス利用）、SWQOL で構成した。

前記調査内容のうち、SWQOL は「社会福祉基礎構造改革について：中間まとめ」（中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会，1998）、国際ソーシャルワーカー連盟（IFSW）のソーシャルワークに関する定義⁽¹⁾（IFSW，2000）、日本の研究者の社会福祉の概念規定（古川，2002；2003；2009；2012）などを参考に、「自立的な社会生活の質に対する満足感」と定義し、その因子構造を「生活環境」「人権の尊重」「生活の自立」を第一次因子、「社会福祉関連 QOL（SWQOL）」を第二次因子とする二次因子モデルとして仮定した。前記の「生活環境」因子には住環境、地域環境、人との絆に関連する 3 項目、「人権の尊重」因子には自由権、平等権、個人の尊厳、安心・安全に関連する 4 項目、「生活の自立」因子には経済的自立、社会的自立、地域生活自立、精神的自立に関する 4 項目の計 11 項目を配置した。質問項目に対する回答は 5 件法とし、得点が高いほど自立的な社会生活の質に対する満足感が高くなることを意味するよう数量化した（「1 点：非常に不満足」、「2 点：不満足である」、「3 点：どちらでもない」、「4 点：満足している」、「5 点：非常に満足」）。

2-3. 統計解析

統計解析では、SWQOL 測定尺度の因子構造の側面からみた構成概念妥当性の検討に

において、構造方程式モデリング (Structural equation modeling) による確認的因子分析 (Confirmatory Factor Analysis) を行った。具体的には、前述した「生活環境」「人権の尊重」「生活の自立」を第一次因子、「SWQOL」を第二次因子とする二次因子モデルを仮定し、そのモデルのデータへの適合性を検討した。適合性の判定には、Comparative Fit Index (CFI) と Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) を採用した。また、このときのパラメータの推定方法として重みづけ最小二乗法の拡張法 (WLSMV) を採用した。なお、CFI は一般的に 0.9 以上、RMSEA は 0.08 以下であればモデルがデータに適合していると判断される。さらに前記分析モデルの標準化推定値 (パス係数) の有意性は、非標準化推定値を標準誤差で除した値 (以下 t 値) の絶対値が 1.96 以上 (5% 有意水準) を示したものを統計学的に有意とした。加えて、測定尺度の信頼性は Cronbach の α 信頼性係数により検討した。以上の分析には、アプリケーション岡山県立大学所蔵の統計ソフト SPSS 21.0 J と Mplus Version 7.11 を使用した。

本研究では、調査票配布数 1,699 名分に対し、最終的に 696 名分 (回収率 41.0%) の調査票が回収できた。ただし、最終的な分析にはこれらのデータのうち、分析に必要なすべての項目に欠損値を有さない 652 名分のデータを使用した (有効回答率 38.4%)。

3. 結果

3-1. 集計対象者の基本属性等の分布

集計対象の基本属性は表 1 に示した。回答者の性別は男性が 180 名 (27.6%)、女性が 472 名 (72.4%) であった。年齢は、30 歳代が 393 名 (60.3%) と最も多く、次いで 40 歳代が 161 名 (24.7%)、20 歳代が 89 名 (13.7%) となっていた。平均年齢は 36.0 歳 (標準偏差 5.66, 範囲 22~62 歳)、男性の平均年齢は 37.3 歳 (標準偏差 5.35, 範囲 25~59 歳)、女性の平均年齢は 35.5 歳 (標準偏差 5.70, 範囲 22~62 歳) であった。

最終学歴は「短期大学 (専門学校含む) 卒業」が 239 名 (36.7%) と最も多く、次いで「高等学校卒業」が 178 名 (27.3%)、「大学卒業」が 161 名 (24.7%) となっていた。就労状況は、「正社員 (常勤)」が 358 名 (54.9%) と最も多く、次いで「パート (フリーター・内職を含む)」が 186 名 (28.5%) となっていた。結婚状況は、「既婚」が 595 名 (91.3%) と最も多く、次いで「離婚」が 48 名 (7.4%) となっていた。世帯人数は、「4 人」が 271 名 (41.6%) と最も多く、次いで「3 人」が 188 名 (28.8%)、「5 人」が 110 名 (16.9%) となっていた。家族形態は、「夫婦と子の世帯」が 522 名 (80.1%) と最も多く、次いで「親と子と孫の世帯 (三世代)」が 84 名 (12.9%) となっていた。国籍は、「日本」が 645 名 (98.9%)、「外国」が 7 名 (1.1%) であった。

表 1 対象者の属性の分布 (n=652)

年齢	平均 36.0 歳 (SD 5.66, 範囲 22~62 歳)	
性別	男性	180 (27.6)
	女性	472 (72.4)
最終学歴	中学校	40 (6.1)
	高等学校	178 (27.3)
	短期大学 (専門学校含む)	239 (36.7)
	大学	161 (24.7)
	大学院	34 (5.2)
就労状況	正社員 (常勤)	358 (54.9)
	非正規社員 (非常勤・有期雇用)	47 (7.2)
	自営業	39 (6)
	パート (フリーター・内職を含む)	186 (28.5)
	職業訓練中	1 (0.2)
	無職 (専業主婦を含む)	13 (2)
結婚状況	その他	8 (1.2)
	既婚	595 (91.3)
	死別	2 (0.3)
	離婚	48 (7.4)
世帯人数	未婚	7 (1.1)
	平均 4.1 人 (SD 1.15, 範囲 2~9 人)	
	2 人	16 (2.5)
	3 人	188 (28.8)
	4 人	271 (41.6)
	5 人	110 (16.9)
家族形態	6 人以上	67 (10.4)
	親と子と孫の世帯 (三世帯)	84 (12.9)
	夫婦と子の世帯	522 (80.1)
	ひとり親と子の世帯	42 (6.4)
国籍	その他の世帯	4 (0.6)
	日本	645 (98.9)
健康状況	外国	7 (1.1)
	よい	287 (44)
	まあよい	160 (24.5)
	ふつう	161 (24.7)
	あまりよくない	41 (6.3)
福祉サービス等の利用	よくない	3 (0.5)
	利用していない	580 (89)
福祉に関する手帳	利用している	72 (11)
	持っていない	639 (98)
世帯年収	持っている	13 (2)
	370 万円未満	131 (20.1)
	370~500 万円未満	164 (25.2)
	500~700 万円未満	198 (30.4)
個人年収	700 万円以上	159 (24.4)
	130 万円未満	197 (30.2)
	130~300 万円未満	180 (27.6)
	300~400 万円未満	129 (19.8)
	400 万円以上	146 (22.4)

単位：名 (%)

健康状況は、「よい」が287名(44.0%)と最も多く、次いで「ふつう」が161名(24.7%),「まあよい」が160名(24.5%)となっていた。福祉サービス等の利用は、「利用していない」が580名(89.0%),「利用している」が72名(11.0%)であった。福祉に関する手帳の有無は、「持っていない」が639名(98.0%),「持っている」が13名(2.0%)であった。世帯収入は、「500~700万円未満」が198名(30.4%)と最も多く、次いで「370~500万円未満」が164名(25.2%),「700万円以上」が159名(24.4%)となっていた。個人収入は、「130万円未満」が197名(30.2%)と最も多く、次いで「130~300万円」が180名(27.6%)となっていた。

3-2. SWQOL に関する回答状況

SWQOL の回答分布は表2に示した。項目ごとの回答に着目すると、「住環境」では「満足している」が329名(50.5%)で最も多く、次いで、「どちらでもない」が145名(22.2%)であった。「地域環境」では、「満足している」が321名(49.2%)で最も多く、次いで、「どちらでもない」が169名(25.9%)であった。「人との絆」では、「満足している」が359名(55.1%)で最も多く、次いで、「どちらでもない」が179名(27.5%)であった。「自由権」では、「どちらでもない」が379名(58.1%)で最も多く、次いで、「満足している」が197名(30.2%)であった。「平等権」では、「どちらでもない」が311名(47.7%)で最も多く、次いで、「満足している」が190名(29.1%)であった。「個人の尊厳」では、「どちらでもない」が343名(52.6%)で最も多く、次いで、「満足している」が215名(33.0%)であった。「安心・安全」では、「どちらでもない」が268名(41.1%)で最も多く、次いで「満足している」が227名(34.8%)であった。「経済的自立」では、「満足している」が222名(34.0%)で最も多く、次いで、「どちらでもない」が184名(28.2%)であった。「社会的自立」では、「満足している」が292名(44.8%)で最も多く、次いで、「どちらでもない」が248名(38.0%)であった。「地域生活自立」では、「満足している」が232名(35.6%)で最も多く、次いで、「どちらでもない」が209名(32.1%)であった。「精神的自立」では、「満足している」が271名(41.6%)で最も多く、次いで、「どちらでもない」が227名(34.8%)であった。

因子単位でみると、「生活環境」の因子に属する項目への回答では、3項目とも「満足している」という回答が最も多く、329名(50.5%), 321名(49.2%), 359名(55.1%)を占めていた。次いで、「どちらでもない」が145名(22.2%), 169名(25.9%), 179名(27.5%)を占めていた。「人権の尊重」の因子においては、4項目とも「どちらでもない」が最も多く、379名(58.1%), 311名(47.7%), 343名(52.6%), 268名(41.1%)を占めていた。次いで、「満足している」が197名(30.2%), 190名(29.1%)

%), 215 名 (33.0%), 227 名 (34.8%) を占めていた。「生活の自立」の因子においては、「満足している」が最も多く、222 名 (34.0%), 292 名 (44.8%), 232 名 (35.6%), 271 名 (41.6%) を占めていた。次いで、「どちらでもない」が 184 名 (28.2%), 248 名 (38.0%), 209 名 (32.1%), 227 名 (34.8%) を占めていた。

表 2 SWQOL 項目の回答分布 (n=652)

質問項目	回答カテゴリ				
	非常に不満足	不満足である	どちらでもない	満足している	非常に満足
x 1. 住まいの快適さにどの程度満足していますか	21(3.2)	70(10.7)	145(22.2)	329(50.5)	87(13.3)
生活環境 x 2. 住んでいる地域の環境全体に、どの程度満足していますか (安全・情報・娯楽・学習・交通・医療・福祉・保育・職業紹介・社会参加のしやすさなど)	20(3.1)	85(13.0)	169(25.9)	321(49.2)	57(8.7)
x 3. 人との絆に、全体的にどの程度満足していますか (家族・親戚・友人・近隣や職場の人との信頼関係など)	14(2.1)	28(4.3)	179(27.5)	359(55.1)	72(11.0)
x 4. 公共の福祉 (社会全体の利益や、人々の共通の利益) に反しない限りにおいて、自由権※の施行に、どの程度満足していますか	15(2.3)	42(6.4)	379(58.1)	197(30.2)	19(2.9)
人権の尊重 x 5. 人間としての平等の権利 (性別・格差・教育・政治参加など) に、どの程度満足していますか	34(5.2)	97(14.9)	311(47.7)	190(29.1)	20(3.1)
x 6. 人格 (自分らしさ、自己決定権、名誉・プライバシーなど) が尊重されていることに、どの程度満足していますか	9(1.4)	57(8.7)	343(52.6)	215(33.0)	28(4.3)
x 7. 安心・安全な (暴力・いじめ・犯罪・虐待が無い) 生活に、どの程度満足していますか	27(4.1)	100(15.3)	268(41.1)	227(34.8)	30(4.6)
x 8. ご自身の経済的な自立度※に、どの程度満足していますか ※生活等に必要なお金を稼ぎ、管理している度合い	47(7.2)	168(25.8)	184(28.2)	222(34.0)	31(4.8)
x 9. ご自身の社会の一員としての自立度※に、どの程度満足していますか ※社会のルールを身に付け、社会貢献している度合い	14(2.1)	66(10.1)	248(38.0)	292(44.8)	32(4.9)
生活の自立 x 10. ご自身の日常生活の自立度※に、どの程度満足していますか ※家事や住まいの手入れなどが、できている度合い	24(3.7)	160(24.5)	209(32.1)	232(35.6)	27(4.1)
x 11. ご自身の精神的自立度※に、どの程度満足していますか ※生活・人生に関する事を、責任をもちながら、ご自身で選択・行動している度合い	18(2.8)	84(12.9)	227(34.8)	271(41.6)	52(8.0)

単位：名 (%)

※自由権…国家権力から制約・干渉されずに、人の自由 (経済・表現・人身などの自由) を確保する権利

3-3. SWQOL 測定尺度の因子構造からみた構成概念妥当性の検討

統計解析の結果 (図 1), 「生活環境」(3 項目), 「人権の尊重」(4 項目), 「生活の自立」(4 項目) を第一次因子, 「SWQOL」を第二次因子とする 3 因子二次因子モデルのデータに対する適合度は、CFI が 0.988, RMSEA が 0.066 であった。

また、Cronbach の α 信頼性係数は SWQOL 測定尺度 11 項目では 0.881, 下位因子ごとにとみると、「生活環境」3 項目では 0.750, 「人権の尊重」4 項目では 0.864, 「生活の自立」4 項目では 0.838 であった。

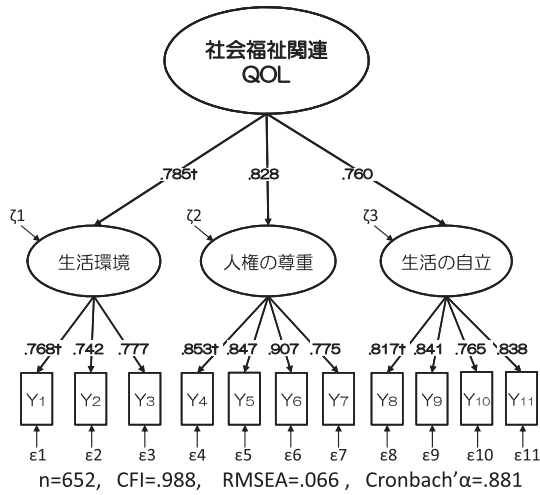


図1 SWQOL 測定尺度の構成概念妥当性の解析結果

SWQOL 全 11 項目で測定された総合得点は、平均値 36.6 点、標準偏差 6.56、範囲 11～55 点、歪度 -0.203、尖度 0.513 であった (図 2)。因子別の得点分布は、「生活環境」3 項目の平均値が 10.8 点、標準偏差 2.21、範囲 3～15 点、「人権の尊重」4 項目の平均値が 12.9 点、標準偏差 2.74、範囲 4～20 点、「生活の自立」4 項目の平均値が 13.0 点、標準偏差 3.06、範囲 4～20 点であった。

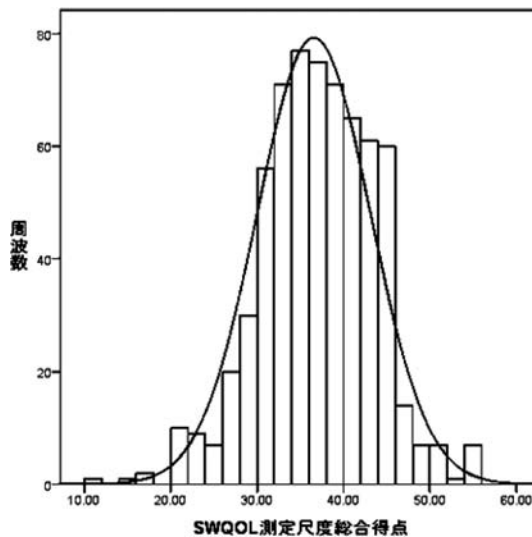


図2 SWQOL 測定尺度の総合得点の分布

4. 考 察

本研究は、社会福祉的な介入の効果測定に資する尺度開発をねらいとして、一般的な

成人のデータを基礎に、SWQOL 測定尺度の開発を目的に行った。調査対象は、A 県と B 県の都市部である県庁所在地および県庁所在地以外の市街地ならびに集落地、山間地、工業地に設置されている保育所 14 カ所を任意に選定し、それらの保育所を利用している保護者とした。本研究の集計対象の基本属性の分布は、総務省統計局（2011）や国立社会保障・人口問題研究所（2014）の調査対象と類似していた。世帯収入は単純には比較できないが、平成 24 年国民生活基礎調査では 2011 年の全世帯における 1 世帯当たり平均所得金額が 548.2 万円、中央値 432 万円となっており（厚生労働省、2013）、この点でも集計対象の世帯収入は類似していた。以上のことから、本研究の集計対象は日本における一般的な成人とみなすことが可能であると判断し、最終データとして 652 サンプルを使用した。このサンプル数は、構造方程式モデリングを用いた尺度開発において、概ね十分なサンプル数を確保できたことを意味している。さらに本研究では構造方程式モデリングによる確認的因子分析を行い、因子構造の側面からみた構成概念妥当性（豊田、2003；狩野、1997）を検討した。これは適切な統計手法の選択であったと言える。本研究では、以上のサンプルと統計手法を基礎に、社会福祉領域における評価指標の一つとして SWQOL を「自立的な社会生活の質に対する満足感」と定義し、その測定尺度の因子構造モデルを、「生活環境」（3 項目）、「人権の尊重」（4 項目）、「生活の自立」（4 項目）を第一次因子、「SWQOL」を第二次因子とする 3 因子二次因子モデルを仮定した。これらの因子は従来の QOL 測定尺度とは異なる因子となっている。具体的には、「WHOQOL-100」（The WHOQOL Group, 1998 a）における 6 因子（「身体的領域」「心理的領域」「自立レベル」「社会関係」「環境」「精神性・宗教・信条」）、「SF-36」（Ware ら、1992）の 8 因子（「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」「社会的生活機能」）、さらには中嶋らの「健康関連 QOL 満足度尺度」（中嶋ら、2003）を構成している 5 因子（「身体的因子」「精神的因子」「社会関係因子」「環境利便因子」「環境快適因子」）、ならびに古谷野の「生活満足度尺度 K」（古谷野、1982）における 3 因子（「人生全体についての満足感」「心理的安定」「老いについての評価」）、石原らの「心理的 QOL 指標」（石原ら、1992）における 3 因子（「現在の満足感」「心理的安定感」「生活のハリ」）といった従来の保健医療領域及び老年社会学領域で使用されている QOL 測定尺度の下位因子とは大きく異なるものである。また本研究で開発した測定尺度の因子を構成する調査項目も、ほとんど社会福祉領域として他の測定尺度とは異なる項目で構成されている。

以上、従来の因子とは異なるものとして社会福祉領域独自の QOL 測定尺度の内容を設定したが、統計解析の結果、上記モデルがデータに統計学的に適合していることを明らかにした。また SWQOL 測定尺度（11 項目全体）における Cronbach の α 信頼性係

数もほぼ良好な水準を示した。確認的因子分析により 3 因子二次因子モデルがデータに適合したことは、構成概念妥当性が支持されたこと、すなわち測定尺度の概念的次元性が仮定できること、また信頼性が支持されたことは数量的次元性が仮定できること、すなわち本研究で用いた 11 項目の数量的な加算性を裏付けるものである。近年、政策評価領域では政策や政策を構成する施策ならびに各種事業のインパクト評価の重要性が指摘されている。たとえば、これまで、高齢者個々人の QOL としての主観的幸福感や保健や医療の効果指標としての健康関連 QOL に関連する測定がなされてきた。しかし、社会福祉領域においては、従来は代替的な QOL の測定にとどまり、適切な社会福祉関連の QOL 測定尺度が本邦のみならず欧米においてもほとんど開発されてこなかったことを勧告するならば、本研究の成果は、社会福祉学領域において大きな貢献が期待できよう。具体的には、SWQOL に関連する人口学的な属性（不変的な性や年齢、可変的な学歴や経済状況などといった特性）や個々人の社会福祉学的な要因（障害の種類や程度、要支援の状況など）との関係、それらに起因する社会生活に関連したストレス状況（経済的な逼迫感や活動制限、社会参加の制約など）、さらには社会福祉的な介入効果が政策、施策、個人レベルで実証的に検討できることになろう。

本研究では、他の学問領域の QOL 測定尺度の構成因子とは異なる内容の SWQOL 測定尺度を開発した。それは統計学的に構成概念妥当性と信頼性が支持されるものであった。今後は、さらに構成概念妥当性の（異なるデータを用いた）交差妥当性の検討ならびに関連要因の詳細な検討が必要であると思料する。

注

(1) 2014 年のグローバル定義に関する動向も確認済みである。

参考文献

- 石原治・内藤佳津雄・長島紀一（1992）「主観的尺度に基づく心理的な側面を中心とした QOL 評価表作成の試み」*老年社会科学* 14, 43-51.
- 狩野裕（1997）『グラフィカル多変量解析－目で見ると共分散構造分析－』現代数学社
- Quality of Life 研究会編（2010）『QOL 学を志す人のために』丸善プラネット
- 久保田晃生・波多野義郎（2006）「社会福祉学における QOL 研究の意義」*社会福祉学* 47(3) 43-51.
- 厚生労働省（2013）『平成 24 年国民生活基礎調査の概況』<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa12/index.html>, 2014. 9. 20
- 国際ソーシャルワーカー連盟（2000）「国際ソーシャルワーカー連盟（IFSW）のソーシャルワークの定義」（=2001 IFSW 日本国調整団体による定訳 日本社会福祉士会ホームページ http://www.jacsw.or.jp/01_csw/08_shiryo/teigi.html, 2014. 9. 20）
- 国立社会保障・人口問題研究所（2014）『人口統計資料集 2014 年度版』
<http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/Popular2014.asp?chap=0>, 2014. 9. 20
- 古谷野亘（1982）「モラルスケール、生活満足度尺度および幸福度尺度の共通次元と尺度間の関連性」*老年社会科学* 4, 142-154.
- 古谷野亘（1983）「モラルスケール、生活満足度尺度および幸福度尺度の共通次元と尺度間の関連（その

- 2) 老年社会科学 5, 129-142.
- 齋藤友介・岡田節子・板垣葉子 (1999) 保育園を利用する母親における QOL 指標因子構造モデルの妥当性に関する検討 大東文化大学紀要 社会科学 (37), 37-46.
- 総務省統計局 (2011) 『平成 22 年国勢調査』 <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index.htm>, 2014.9.20
- 高橋順一・黒木保博・中嶋和夫 (2014) 「社会福祉領域で使用されている QOL 測定尺度に関する批判的論評」 評論・社会科学 (111), 113-124.
- 中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会 (1998) 「社会福祉基礎構造改革について (中間まとめ)」 <http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1006/h0617-1.html>, 2014. 9. 20
- 豊田秀樹編 (2003) 『共分散構造分析 [疑問編]-構造方程式モデリング-』 朝倉書店
- 中嶋和夫・香川幸次郎・朴千萬 (2003) 「地域住民の健康関連 QOL に関する満足度の測定」 厚生 の 指 標 50(8) 8-15.
- 日本社会福祉教育学校連盟 : <http://www.jassw.jp/>, 2014. 10. 29
- 古川孝順 (2002) 『社会福祉学』 誠信書房
- 古川孝順 (2003) 『社会福祉原論』 誠信書房
- 古川孝順 (2009) 『社会福祉の拡大と限定-社会福祉学は双頭の要請にどう応えるか-』 中央法規出版
- 古川孝順 (2012) 『社会福祉の新たな展望 現代社会と福祉』 ドメス出版
- Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., Bergman, B., Bullinger, M., Cull A., Duez, N. J., Filiberti, A., Flechtner, H., Fleishman, S. B., de Haes, J. C., Kaasa, S., Klee, M., Osoba, D., Razavi, D., Rofe, P. B., Schraub, S., Sneeuw, K., Sullivan, M., and Takeda, F. (1993) The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C 30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of the National Cancer Institute* 85(5) 365-376.
- Bergner, M., Bobbitt, R. A., Carter, W. B., and Gilson, B. S. (1981) The Sickness Impact Profile: development and final revision of a health status measure. *Medical Care* 19(8) 787-805.
- Devinsky, O., Vickrey, B. G., Cramer, J., Perrine, K., Hermann, B., Meador, K., and Hays, R. D. (1995) Development of the quality of life in epilepsy inventory. *Epilepsia* 36(11) 1089-1104.
- Epstein, L. N., Schifter, S. T., Shabtai, E. L., and Shmueli, A. (1998) Validation of the 36-item short-form Health Survey (Hebrew version) in the adult population of Israel. *Medical Care* 36(9) 1361-1370.
- Fayers, M. P., and Machin, D. (2000) *Quality of Life: The Assessment, Analysis and Interpretation of Patient-reported Outcomes* John Wiley & Sons, Ltd (=2005, 福原俊一, 数間恵子訳『QOL 評価学 測定, 解析, 解釈のすべて』 中山書店)
- Heinrichs, D. W., Hanlon, T. E., and Carpenter, W. T Jr. (1984) The Quality of Life Scale: an instrument for rating the schizophrenic deficit syndrome. *Schizophr Bull* 10(3) 388-398.
- Hickey, A. M., Bury, G., O'Boyle, C. A., Bradley, F., O'Kelly, F. D., and Shannon, W. (1996) A new short form individual quality of life measure (SEIQoL-DW): application in a cohort of individuals with HIV/AIDS. *British Medical Journal*, 313 29-33.
- Juniper, E. F., Guyatt, G. H., Feeny, D. H., Ferrie, P. J., Griffith, L. E., and Townsend, M. (1996) Measuring quality of life in children with asthma. *Quality of Life Research*. 5(1) 35-46.
- Lawton, M. P. (1975) The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: a revision. *The Journals of Gerontology* 30 (1) 85-89.
- McCulloch, B. J. (1991) A longitudinal investigation of the factor structure of subjective well-being: the case of the Philadelphia Geriatric Center Morale Scale. *The Journals of Gerontology* 46(5) 251-258.
- McHorney, C. A., Ware, J. E., and Raczek, A. E. (1993) The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Medical Care* 31(3) 247-263.
- Neugarten, B. L., Havighutst, R. J., and Tobin, S. S. (1961) The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology* 16 134-143.
- Sirgy, M. J. (2001) *Handbook of Quality-of-Life Research: An Ethical Marketing Perspective*. Kluwer Academic

Publishers (=2005, 高橋昭夫, 藤井秀登, 福田康典訳『QOL リサーチ・ハンドブック: マーケティングとクオリティ・オブ・ライフ』同友館)

- The WHOQOL Group (1998 a) The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science & Medicine* 46(12) 1569–1585.
- The WHOQOL Group (1998 b) Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine* 28(3) 551–558.
- Ware, J. E., and Sherbourne, C. D. (1992) The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care* 30(6) 473–483.

Development of a Social Welfare Related QOL Scale

Junichi Takahashi, Yasuhiro Kuroki and Kazuo Nakajima

The purpose of this study was to develop a social welfare related QOL scale. In this study, we surveyed the parents of preschool children using 14 nursery schools in 2 prefectures. The questionnaire consisted of parents' basic attributes and social welfare related QOL. In the statistical analysis, construct validity of this scale was examined using structural equation modeling and the data of 652 parents with no missing values. As an 11-item social welfare related QOL scale, we created a 3 factor and a second-order factor model assuming "life circumstance", "respect for human rights" and "independent living" as first-order factors and "social welfare related QOL" as a second-order factor. In the result of confirmatory factor analysis, the compatibility of the model to this scale was confirmed (CFI=0.988 ; RMSEA = 0.066), and the reliability of this scale was shown to have adequate value (Cronbach α =0.881). In conclusion, we discuss our findings that this scale is applicable to measurements of social welfare policy and practice outcomes.

Key words : Social welfare related QOL, Validity, Reliability

