

がん分野における健康関連 QOL 尺度によるアウトカム評価に向けた論点整理

【背景】

1. はじめに

QOL(Quality of Life)は一般的に生きがいや満足度のように曖昧な概念として用いられている事が多く、それは医学研究においても同様な傾向がみられる。Gill らは、QOL を key word として医学論文の中で、概念的に QOL を定義しているものは 15%、測定対象を明確に規定したのは 47%にすぎない事を報告している。[1]。曖昧さの原因の一つは、QOL は当初末期がん患者を対象に多くの研究が行われたことにある。研究面でも記述的研究や質的研究が中心であり、研究成果のコミュニケーションツールとしての有用性が重視された事など、その特殊性ゆえに日常生活を送る事の出来る他の慢性疾患に敷衍する事が困難であった。

1980 年代に本格化したアウトカム研究の新しい流れは、QOL を医療評価のための患者立脚型アウトカムとして明確に位置づけ、罹患・死亡率など従来の客観的な評価指標にはない画期的な特徴をもつ指標として最重要視するようになった。がんの治療分野でも近年、国際共同臨床試験が増え、文化差を超えて使用可能な適切な QOL の評価に対する需要が高まっている。例えば癌患者では、治療前(ベースライン)に評価された QOL によって生存が強く予測されることが多数報告されている。[2]

以下、総論として、(1) QOL の定義、基本的要素、(2)がん医療において測定すべき QOL、(3)QOL 尺度の分類、(4)実例として欧米で行われた 2 つの臨床試験(高齢進行性 NSCLC 患者を対象に EORTC の QLO-C30 を使用/進行性乳癌患者を対象に BPI-SF と RSCL を用い OS の予後との関連を調査)について報告する。