

特集：保健医療分野における QOL 研究の現状

総論－QOL の概念と QOL 研究の重要性

土井由利子

国立保健医療科学院疫学部

Introduction-Conceptual Issues on Quality of Life (QOL) and Importance of QOL Research

Yuriko DOI

Department of Epidemiology, National Institute of Public Health

抄録

近年、日本における QOL 研究の取り組みが進み、臨床での患者や障害者を対象とした研究だけでなく、地域に住む人々や自然環境や社会環境をも含めた研究へと発展しつつある。本稿では、QOL の概念、定義、種類および評価方法について概説し、将来の QOL 研究への展望について述べる。

キーワード：QOL, 健康関連 QOL, 非健康関連 QOL, ヘルスプロモーション, ウェルビーイング

Abstract

Research on quality of life (QOL) has recently developed in Japan and extended its targeted populations, from patients or the disabled in clinical settings into general residents in communities as well as the natural and social environment surrounding them. This paper introduces the concept, definition, classification and assessment of QOL with the perspectives for future QOL research.

Keywords: QOL, health-related QOL (HRQL), non-health-related QOL (NHRQL), health promotion, well-being

1. はじめに

QOL は、「Quality of Life」の略であり、日本語に翻訳すれば「人生の質」、「生活の質」あるいは「人生・生活の質」となる。では、良い QOL, 良い人生・生活の質とはいったい何なのだろうか？人は生を受けこの世に生まれたとき、誰であっても、人間として生きていく尊厳を尊重され、そして、人間として生きる喜びを享受することを許されている。結果として受けた生命の長短や障害の有無に関わらず、あるいは、結果として受けた人生の苦楽の深さに関わらず、尊厳と喜びを追求することは、人間誰もが平等に許されている権利と言える。「人生を良く生きること」は、古くから人間が追求してきた命題であった。

保健医療分野における QOL の研究に目を転じてみると、その歴史はまだ浅い。1940 年代末の Karnofsky ら¹⁾によるがん患者における化学療法の臨床評価の中で取り上げられた QOL 研究が端緒となり、1960 年以降、欧米では、がんや高血圧などを中心に QOL 研究が発展した。日本でも、1980

年代以降、医療の現場において、種々の慢性疾患を持つ患者を対象にさまざまな QOL 研究の取り組みが行われてきた。最近では、介護や高齢者の健康など、保健の現場においても、地域の中における QOL 研究が進められている。さらに、ヘルスプロモーションの一環として、地域全体の QOL (community QOL) に関する研究への取り組みも行われてきている。臨床や地域といった場を越えて、人々がそれぞれの人生や生活を楽しみ生きている姿は、当事者だけでなく、周囲の人々に生きることへの希望と勇気と安心を与え、社会全体の安寧に寄与するものと思われる。そういう社会の中で生きて行ける自由度を私達は拡大しつつあり、QOL 研究はその大きな推進力となっている。

2. QOL の概念と定義

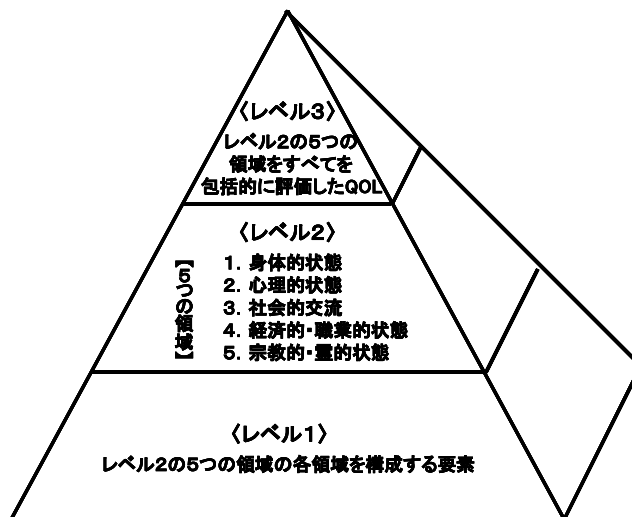
国際保健機関 (World Health Organization : WHO) は、1947 年、その健康憲章の中で、健康を「…not merely the absence of disease, but physical, psychological and social well-being」、すなわち、「…単に疾病がないということではなく、完全に身体的・心理的および社会的に満足のいく状態にあること」と定義した²⁾。さらに、1998 年には、「spirituality」を健康を定義する概念の中に加えることを提

〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6
2-3-6 Minami, Wako, Saitama-ken, 351-0197, Japan

案した³⁾。Spirituality を日本語に翻訳するのはなかなか難しいが、宗教的、靈的、実存的などと訳されている。

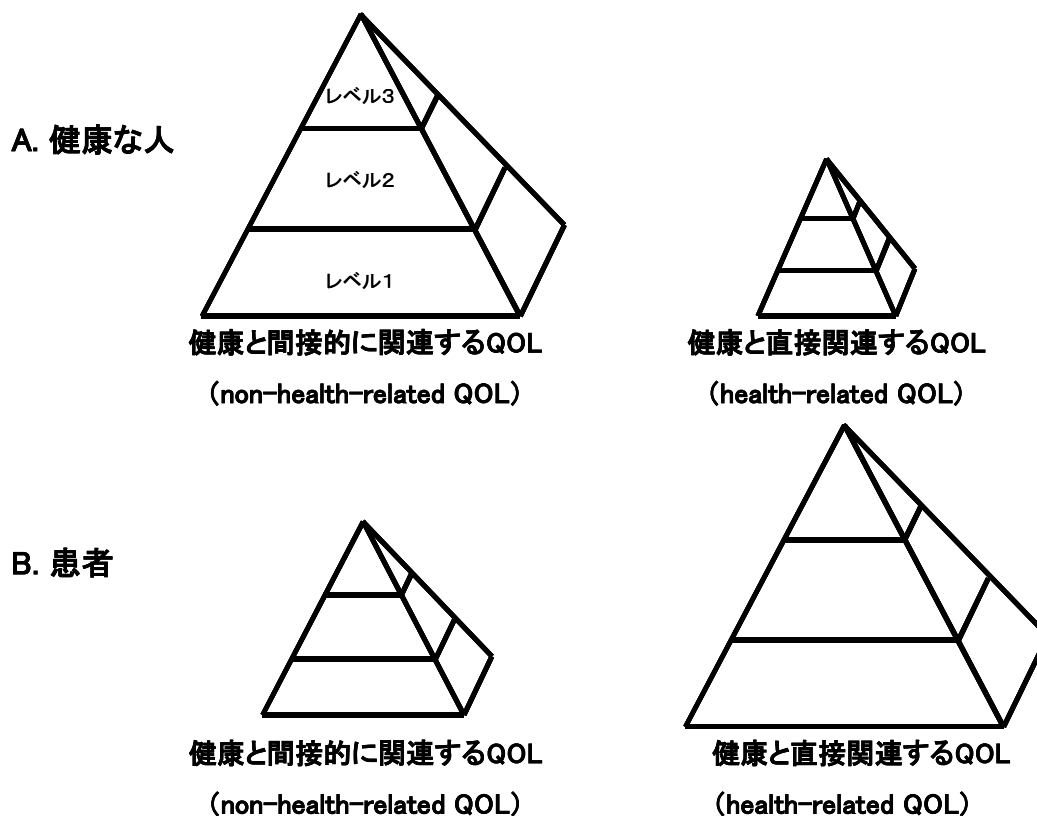
QOL の概念・定義については、厳密な意味での合意が得られているとは言えないかもしれないが、上述の WHO の定義した健康の概念が QOL の概念に相当するものと考えて大筋間違いはないと思われる。しかしながら、その定義となると、単一の普遍的に受け入れられた定義はない。ここでは、QOL の概念について理解を深め整理をする一助として、医療の QOL 研究の領域で代表的とされる QOL の定義の 1 つを紹介する (図 1)。

図 1 に示すように、Spilker B. は、QOL は 5 つの領域で構成され (レベル 2)、各領域はそれぞれを構成する要素から成り (レベル 2)、5 つの領域すべてを包括する状態としての QOL (レベル 3) があると定義した⁴⁾。5 つの領域は、WHO の定義した健康概念にほぼ相当し、①physical status and functional abilities (身体的状態)、②psychological status and well-being (心理的状态)、③social interactions (社会的交流)、④economic and/or vocational status (経済的・職業的状态)、⑤religious and/or spiritual status (宗教的・靈的状态) に分類される。日本人の QOL を考慮するとき、5 つ目の religious and/or spiritual status というのは、馴染み



出典: Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials 2nd Edition. Bert Spilker編著(著者による改訳).

図 1 QOL の定義—領域とレベル



注1: 〈レベル3〉すべての領域を包括的に全体評価したQOL 〈レベル2〉領域(1. 身体的状態、2. 心理的状态、3. 社会的交流、4. 経済的・職業的状态、5. 宗教的・靈的状态) 〈レベル1〉各領域を構成する要素
 注2: ピラミッドの大きさは相対的重要度を表す(ピラミッドが大きいほどQOLの重要性が大きい)。
 出典: Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials 2nd Edition. Bert Spilker編著(著者による改訳).

図 2 QOL の種類

が薄いかもしれない。この場合の religion とは信仰・崇拜・遵守・組織といった活動, spirituality とは信条・実存・超越といった自分自身の中の一部, の意味で使われることが多い。もちろん, 両者は重なり合う部分も大きい。宗教について言えば, 海外では, 心理カウンセラーやソーシャル・ワーカーと同様, 患者が望めば, 患者の QOL を高めるため牧師などの宗教関係者が治療に参画する場合がある⁵⁾。

実際の QOL 研究を行う場合には, 上述の定義や 5 つの領域に拘泥する必要はなく, 自分の研究目標を明確にし, 研究目標に沿った QOL の定義や領域を設定すればよい。ただ, 自分で新たに QOL の定義やその領域・構成要素を設定するのは手間と暇のかかる煩雑な作業なので, むしろ, 先行研究の中から自分の目的とする QOL 研究に適する定義・領域・構成要素を選択する方が, より現実的であろう。

3. QOL の種類と評価

QOL は, 健康と直接関連のある QOL (health-related QOL : HRQL) と健康と直接関連のない QOL (non-health related QOL : NHRQL) とに大別される。前者は, QOL のうちで人の健康に直接影響する部分の QOL であり, 身体的状態, 心理的状态, 社会的状態, 霊的状态, 役割機能や全体的 well-being などが含まれる。医療における QOL 研究のほとんどは, この HRQL 研究である。後者は, 環境や経済や政治など, QOL のうちで人の健康に間接的に影響するが, 治療などの医学的介入により直接影響を受けない部分の

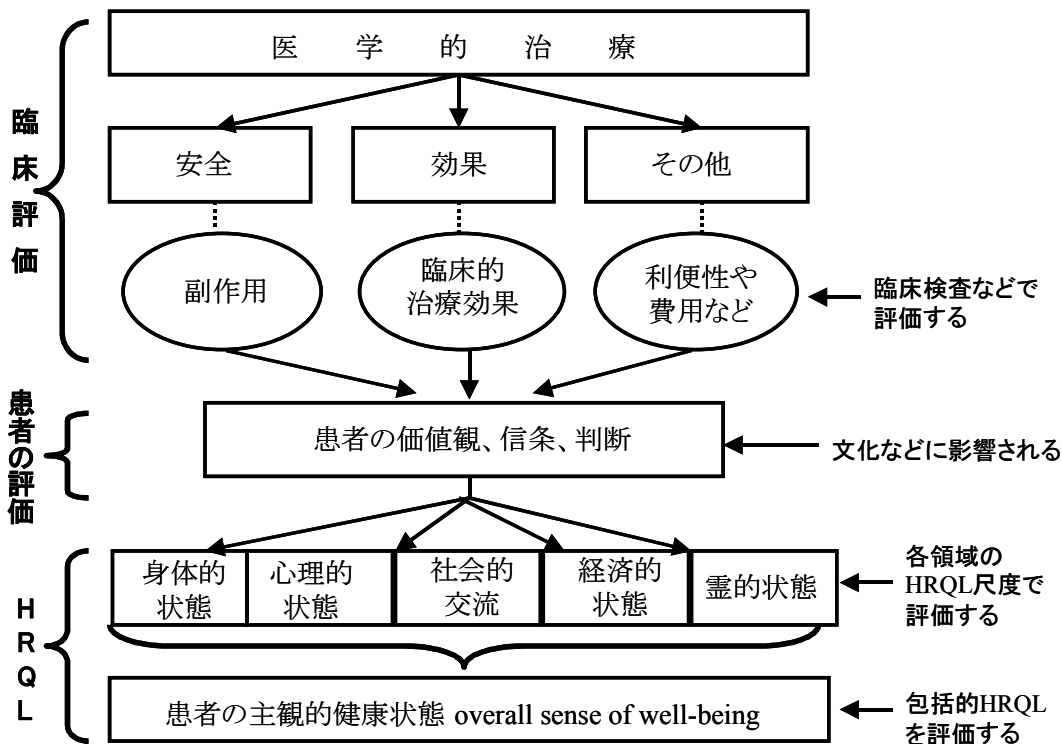
QOL を意味する⁶⁾。

同一人物であっても, 健康状態により, QOL の中に占めるこの 2 種類の QOL の相対的比重 (重要性) が変化する (図 2)。健康であれば, HRQL より NHRQL の重要性が大きくなり, 病気を患えば, NHRQL より HRQL の重要性が大きくなる。病気が重篤で慢性化すると HRQL の重要性はますます大きくなる。

1) 健康と直接関連のある QOL (health-related QOL : HRQL)

図 3 は, 慢性疾患患者に対する医学的治療とその評価をモデル化したものである。治療によってもたらされた効果や副作用は, 医療従事者などの第 3 者により臨床的に評価され, 患者の信条・価値観・判断に基づき患者自身による評価を受け, さらに, 身体的状態・心理的状态・社会的交流・経済的状态・霊的状态および全体的 well-being などの HRQL について評価が行われる。臨床的な効果だけでなく, 患者の HRQL を高めるためにはどのようにすればよいか, このモデルを使って分析することができる。

HRQL を評価する尺度は膨大な数に上るが, そのうち HRQL 研究でよく使用される HRQL 尺度をいくつか次に列挙する。包括的尺度として, 1) 健康プロフィール型尺度 : Short-Form-36 Health Survey⁷⁾, Sickness Impact Profile⁸⁾, WHOQOL⁹⁾, 2) 選好に基づく尺度 : EuroQOL (EQ-5D)¹⁰⁾ などがある。疾患特異的尺度としては, European



出典 : Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials 2nd Edition. Bert Spilker 編著 (著者による改訳).
注 : HRQL (Health - Related Quality of Life)

図 3 患者の HRQL モデル

Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EROTC QLQ)¹¹⁾, Arthritis Impact Measurement Scale¹²⁾, Kidney Disease Quality of Life (KDQOL)¹³⁾, Problem Area in Diabetes Survey (PAID)¹⁴⁾などがある。詳細は成書を参照されたい。

2) 健康と直接関連のない QOL (no-health-related QOL: HRQL)

健康とは直接関連がないが間接的に健康に影響する NHRQL については、HRQL に準じて 4 つの領域に分類される：①personal-internal (人-内的), ②personal-social (人-社会的), ③external-natural environment (外的-自然環境), ④external-social environment (外的-社会環境)。そして、それぞれの領域の構成要素には、①価値観・信条, 望み・目標, 人格, 対処能力, ②ソーシャル・ネットワーク, 家族構成, ソーシャル・グループ, 経済状態, 就業状態, ③空気, 水, 土地, 気候, 地理, ④文化施設・機会, 宗教施設・機会, 学校, 商業施設・機会, 医療施設・サービス, 行政・政策, 安全, 交通・通信, 社会的娯楽施設, 地域の気質・人口構成, ビジネス施設などが含まれる⁶⁾。この NHRQL の 4 つの領域は互いに関連し、さらに、NHRQL と HRQL もまた相互に影響しあう。NHRQL は、医療分野よりむしろ保健分野、特にヘルスプロモーションを展開して行く中で、community QOLとして近年その取り組みが進められてきている。なお、NHRQL を包括的に評価する標準化された尺度は筆者の知るところではないと思われる。

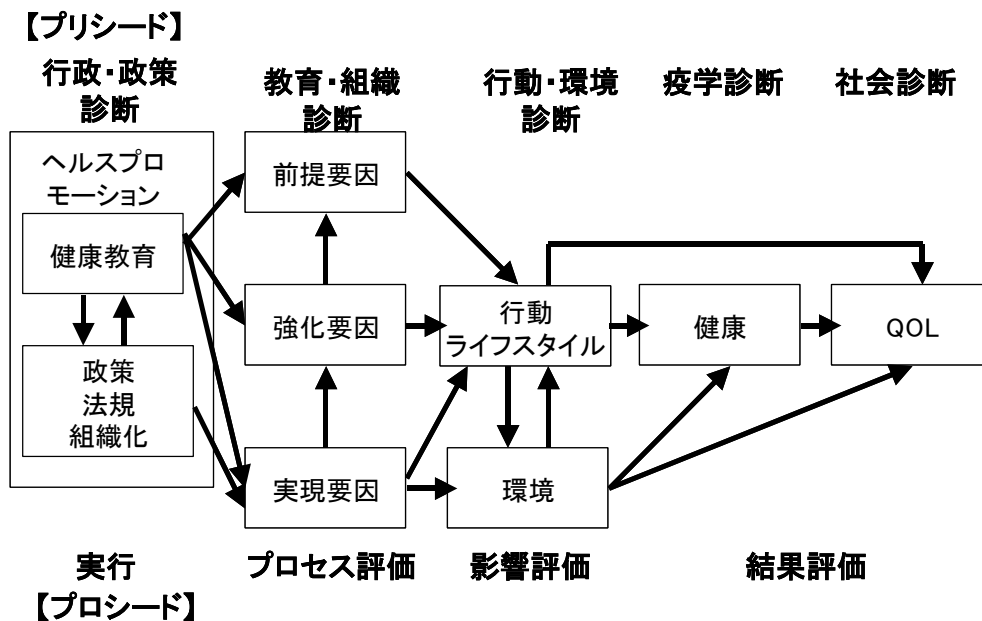
4. ヘルスプロモーションと QOL

1986 年のオタワ憲章の中で、WHO は、「ヘルスプロモー

ションとは、人々が自らの健康をコントロールし改善するためのプロセスである」と定義し、「健康は、生きるための目的ではなく、生きて行くために必要不可欠な資源である」と位置づけた¹⁵⁾。図 4 に示すように、ヘルスプロモーションの最終目標は、人々の QOL (HRQL) を高めることにある。そして、ヘルスプロモーションの活動方法の中心となるのが、公共政策づくり、健康を支援する環境整備、コミュニティの能力の開発である。単純に HRQL と NHRQL との間に線を引くことはできないが、ヘルスプロモーションの推進は、HRQL だけでなく NHRQL の向上にも大きく寄与するものとして、大いに期待されている。

5. おわりに

最後に、保健医療分野における将来の QOL 研究について簡単に展望を述べ、結語にかえたい。医療の分野においては、遺伝子診断や生殖治療など患者の QOL とも深く関わる最新の医療技術が次々と登場し、一般の医療機関にも普及しつつある。このような最新の診断・治療を受けている患者を対象により特化された HRQL 研究の必要性が今後益々高まってくるものと思われる。一方、保健の分野においては、ヘルスプロモーションを展開して行く中で、HRQL だけでなく NHRQL も視野に入れたよりホリスティックな QOL 研究や community QOL 研究への期待が高まっている。保健医療分野における QOL 研究はこの 50 年間でめざましい発展を遂げたが、これからも時代のニーズにあわせ、質の高い QOL 研究を進めて行く必要があると思われる。



出典：ヘルスプロモーション PRECEDE-PROCEDEモデルによる活動の展開
ローレンスW. グリーン、マーシャル W. クロイター編著 神馬征峰、岩永俊博、松野朝之、鳩野洋子訳

図 4 ヘルスプロモーションと QOL

参考文献

- 1) Karnofsky DA, Burchenal JH. The clinical evaluation of chemotherapeutic agents in cancer. In: McLead CM, edited. Evaluation of chemotherapeutic agents. New York: Columbia University Press; 1947.
- 2) World Health Organization. Constitution in basic documents. Geneva: World Health Organization; 1948.
- 3) 第 14 回厚生科学審議会研究企画部会議事録. 1999.
- 4) Spilker B. Introduction. In: Spilker B, edited. Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trial. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 1996. pp.1-10.
- 5) Ellerhorst-Ryan, JM. Instruments to measure spiritual status. In: Spilker B, ed. Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trial. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 1996. pp.145-53.
- 6) Spilker B, Revicki DA. Taxonomy of quality of life. In: Spilker B, edited. Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trial. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 1996. pp.25-31.
- 7) Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Status Survey (SF-36): 1. Conceptual framework and item selection. Med Care 1992; 30: 473-83.
- 8) Bergner M, et al. The sickness impact profile: development and final version a health status measure. Med Care 1981; 19: 787-805.
- 9) 田崎美弥子, 他. WHOQOL 短縮版－使用手引き. 東京: 金子書房; 1997.
- 10) EuroQol Group. EuroQol: a new facility for the measurement of health-related quality of life. Health Policy 1990; 16: 199-208.
- 11) Aaronson NK, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QOL; a quality-of-life instrument of use in international clinical trial in oncology. J Natl Cancer Inst 1993; 85: 365-76.
- 12) Meenan RF, et al. Measuring health status in arthritis; the arthritis impact measurement scale. Arthritis Rheum 1980; 23: 146-52.
- 13) Hays RD, et al. Development of the kidney disease quality of life (KDQOL) instrument. Qual Life Res 1994; 3: 329-38.
- 14) Welch WG, et al. The Problem Areas in Diabetes Scale-a evaluation of its clinical utility. Diabetes Care 1997; 20: 760-72.
- 15) World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: World Health Organization; 1986.