
総 説

在宅看護の視点からみたがん患者の QOL 研究の課題

多 田 敏 子

徳島大学医学部保健学科看護学専攻地域・精神看護学講座

(平成14年5月9日受付)

(平成14年5月23日受理)

近年、入院期間の短縮に伴い、在宅看護において、多様な疾患を有する患者へのケアが必要になってきた。

「がん」は慢性的に経過するため、「がん」患者の療養生活は長期間にわたり、在宅療養期間も長い。しかし「がん」患者の研究において、緩和ケアやホスピスでのケアに重点を置く傾向がみられる。

在宅看護の視点からは、急性期および終末期のケアだけでなく、長期間の療養生活の包括的な QOL の改善につながるケアが必要と考える。

本稿において、主な文献をもとに、在宅看護の視点から「がん」患者の QOL 研究の課題について述べた。

患者中心の医療が重要になったことより、がん患者の QOL 評価に関する研究は急増している。しかし、QOL の概念は多様であり、がん患者の QOL 評価のために多種類の QOL 尺度が使用されている。

今後の課題として、QOL 評価を医療評価のみでなく、患者自身のセルフケア評価の道具に適用するために、簡便かつ高い信頼性の尺度の開発が必要と思われる。

はじめに

近年、入院期間の短縮により、在宅看護の対象者は寝たきりの高齢者や障害者だけでなく慢性的に長期間の療養を要する患者も含まれるようになってきた。したがって、多様な疾患を有する患者への対応が必要であり、ケアの目標も幅広くなっている。松田¹⁾は、高齢者や慢性疾患を有する人々への対応には、従来の「医療モデル」から QOL (Quality of Life : 生活の質) の向上を目標とする「生活モデル」への転換が必要であることを提唱している。広井²⁾もまた同様に、高齢社会における近年の医療においては、保健・医療・福祉サービスの連携が重要であり、「生活習慣病、QOL、医療における消費者主

権と自己決定、施設から在宅へ、サービスの総合性、地域リハビリテーションの充実」がキーワードであると述べている。また、健康の概念にスピリチュアルな要素も含まれるようになり、スピリチュアルな面で良好な状態を考えると、山崎³⁾が述べているように、QOL に注目することは必然的なものになる。

日本において20年近く死亡原因の第1位となっている「がん」の多くは、慢性的に経過するため、がん患者の療養生活は長期にわたり、在宅療養期間も長い。しかし、がん患者のケアについては、緩和ケアやホスピスでのケアに重点が置かれた傾向であり、がん看護の研究内容は、継続看護や療養環境に関する看護を課題にしたものは全体の2割に満たず、治療を受ける患者の看護や特別な状態の患者への看護を課題にした研究が全体の8割を占めていることが指摘されている⁴⁾。したがって、がん患者およびその家族の QOL に注目したケアの充実は、看護学においても重要な課題である。在宅看護の視点から考えると、がん患者の療養生活を長期間にわたるものと捉え、急性期や終末期のケアのみでなく長期にわたる療養生活も含めた包括的な QOL の改善につながるケアが必要と考える。

本稿では、在宅看護の視点から、主要な文献をもとに、がん患者の QOL 評価を中心に、QOL 研究の課題について述べた。

I 多様な QOL の概念

がん患者のケアについて、日野原⁵⁾は、「人間としての患者のケア」・「全人的なケア」を20年程前から提唱し、「質」を考慮したケアを提供するよう医療者に提言している。この考えは、現在もケアの方向性を示唆するものであり、Watson ら^{6,8)}は、QOL の改善をケアの目標に

おく時に、「全人的アプローチ」が不可欠であることを提唱している。しかし、「全人的」という概念は西洋的な概念であり、ケア提供者や利用者のなかに歴史的に培われた文化に基づく概念を明確に捉えることが重要であることを提言している⁶⁾。

QOL の概念も西洋的な文化の中で生まれたものであり、多様な解釈のもとで研究がすすめられている状況が指摘されている⁹⁻¹⁶⁾。その背景として、近藤ら¹⁶⁾は、臨床腫瘍学における QOL 研究が欧米では20年以上前から科学的にすすめられているのに比べて、わが国では1991年に厚生省(当時)から、抗悪性腫瘍薬の臨床評価項目に QOL が追加されたことをきっかけに急増したものであり、歴史的にも新しいことを指摘している。福原¹⁷⁾らは、QOL 研究が、患者立脚型アウトカム研究として位置づけられており、患者中心を志向する医療評価として重要視されるようになったことを紹介している。

したがって、QOL の概念について論じるより、評価するために QOL 研究がすすめられ、そのために評価尺度となる構成要素を規定した研究が多いことが指摘されている^{14,18)}。QOL の構成要素を見ると、小林ら¹⁹⁾は、身体的健康状態、心理的健康状態、健全な社会的対応および心理・社会的な活動性をあげている。岡本ら²⁰⁾も、心理状態、身体状況、生活状態及び人間関係の4つの要素から QOL を評価しており、同様の傾向にある。福原¹⁷⁾は、QOL を構成する基本的な構成要素は「国際的なコンセンサスができつつある」と述べており、それらの一つは「身体機能」であり、さらに「心の健康・メンタルヘルス」「社会生活機能」および「日常役割機能」を挙げている。さらに、重要な点として、ADL が第三者の観察者を介して測定されるのに対して、QOL は患者の目を通して評価する患者立脚型であることを強調している。いずれにしても、QOL の概念については多様な説明がなされている。在宅看護の視点からは、清水¹¹⁾が示している「QOL は生活者が生きる環境の善し悪しの価値評価である。QOL は人の価値にとって基本的な領域に注目したものであり、医学的には身体環境を QOL 評価の対象としている」という概念を採用したい。なぜなら、在宅看護の実践においては「生活者が生きる環境」に視点を置くものであり、ケアを必要とする人の価値にとって基本的な領域に大きくかわらざるを得ないからである。

II QOL の評価について

どのように QOL が評価されているのかについてみると、方法論の難しさが指摘されている¹⁴⁾。すなわち、妥当性および信頼性のある QOL の評価方法が求められている^{9,22-24)}。例えば、在宅高齢者等を対象に行われた報告^{24,25)}では満足感に注目しており、Lawton ら^{26,27)}の開発した PGC 尺度(The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale)や生活機能²⁸⁾から QOL を評価している。がんとの関連からみても、多数の報告^{29,34)}がみられるものの、統一的評価票作成が困難であり、妥当性および信頼性のある QOL の評価方法が求められている。Sitzer²²⁾は、QOL の評価において、健康状態や満足感を測定するものと混同していることを指摘している。小林³⁵⁾は QOL の評価が困難であることを前提に、QOL の改善をはかることを目的に評価を行うのであれば、その評価は信頼性、妥当性のあるものでなければならないことに加えて、文化差を超えた妥当性の重要性も提言している。また、萱場³⁶⁾は、主観的な要素を含むものであっても評価の妥当性の検討は必要であるとし、まず、対象が個人か集団かを明確にし、個人の QOL では個人の言葉で表現してもらおうのが、効率も良く妥当であるとしている。福原¹⁷⁾は、何のためにという「目的」と、何ををはかるかという「中身」が重要であるとし、基本的な考え方に示唆を与えている。

III QOL 評価の実際

先行研究^{30,35,37,39)}をもとに、QOL の評価尺度である EORTC (European Organization for Research and Treatment of Cancer) の日本語版 (EORTC QLQ-C30J) を用いた調査結果の一部を紹介する。EORTC は Aaronson ら³¹⁾によって作成されたものであり、民族や文化を越えて調査され、評価尺度の妥当性や信頼性が既実証されている。調査時間は10分程度で、対象者への負担も少なく、自記式でも聞き取り調査でも調査方法に影響されない結果が得られるとされている^{16,39)}。

EORTC QLQ-C30は、30問の質問項目からなっている(調査票および尺度は資料1,2参照)。それらは、4つの大きな尺度から構成されており、さらにそれぞれが、いくつかの尺度を含んでいる。尺度の内容は、活動性尺度(functional scales); 身体活動性(physical)、役割活動性(role)、認識する活動性(cognitive)、精神的活

資料 1

以下の項目は、あなたの体調をお聞きするためのものです。最も良くあてはまる数字を で囲んで、全部の質問にお答え下さい。「正しい」答えや「間違っている」といったものではありません。
 継続的な調査ですのでお名前を教えてくださいたいと思います。お答えいただいた内容は、秘密厳守とさせていただきます。
 記入年月日(平成 年 月 日)
 お名前()

	まったく	少し	多い	とても
	ない	ある	_____	多い
	1	2	3	4

(以下同じ)

1. 重い買い物袋やスーツケースを運ぶなどの力仕事に支障がありますか。
2. 長い距離を歩くことに支障がありますか。
3. 屋外の短い距離を歩くことに支障がありますか。
4. 一日中ベッドや椅子で過さなければなりませんか。
5. 食べること、衣類を着ること、顔や体を洗うこと、便所に行くことに人の手を借りる必要がありますか。

ここ 1 週間について

6. 仕事をすることや日常生活活動に支障がありますか。
7. 趣味やレジャーをするのに支障がありましたか。
8. 息切れがありましたか。
9. 痛みがありましたか。
10. 休息をとる必要がありましたか。
11. 睡眠に支障がありましたか。
12. 体力が弱くなったと感じましたか。
13. 食欲がないと感じましたか。
14. 吐き気がありましたか。
15. 吐きましたか。
16. 便秘がありましたか。
17. 下痢がありましたか。
18. 疲れていましたか。
19. 痛みがあなたの日々の活動のさまたげになりましたか。
20. ものごとに集中しにくいことがありましたか。たとえば、新聞を読む時や、テレビを見るようなときなど。
21. 緊張した気分でしたか。
22. 心配がありましたか。
23. 怒りっぽい気分でしたか。
24. 落ち込んだ気分でしたか。
25. もの覚えが悪くなったと思いましたが。
26. 身体の調子や治療の実施が、家族の一員としてのあなたの生活のさまたげになりましたか。
27. 身体の調子や治療の実施が、あなたの社会的な活動のさまたげになりましたか。
28. 身体の調子や治療の実施が、あなたの経済上の問題になりましたか。

次の二つの質問では、1 から 7 の数字のうち、あなたにもっともよくあてはまる数字を で囲んで答えて下さい。

29. この 1 週間のあなたの健康状態は、全体としてどの程度だったでしょうか。

	1	2	3	4	5	6	7
	とても悪い						とてもよい

30. この 1 週間、あなたの全体的な生活内容は質的にどの程度だったでしょうか。

	1	2	3	4	5	6	7
	とても悪い						とてもよい

動性 (emotional), 社会的活動性 (social), 総括的な QOL (global health and QOL scale), 身体症状尺度 (symptoms scales and/or items); 疲れ (fatigue), 悪心・嘔吐 (nausea and vomiting), 痛み (pain), 息切れ (dyspnea), 不眠 (sleep disturbance), 食欲不振 (appetite loss), 便秘 (constipation), 下痢 (diarrhea), 経済状態 (financial impact) である。

調査票の使用にあたっては、Karen West (原版管理者) および下妻 (日本語版作成者) から、International Association Under Belgian Law に基づいた使用許可を得た (平成11年 8 月)。

データ収集方法

患者の手術前および手術より約 1 週間後 (以下術直

後) の調査時には、EORTC QLQ-C30の日本語版を持参し、病室で面接による調査を行なった。手術より約 6 カ月 ~ 1 年後および約 1 年半後と継続的に行っているが、患者が在宅療養中は、郵送により調査した。

対象者

徳島大学医学部附属病院で大腸の手術を受けた者を対象とした。対象者は、全員、正しい病名を説明されている者である。現時点では対象者数は20人である。

対象者への倫理的配慮としては、面接に先立って調査目的や方法 (特に継続的なものであること) を記入した印刷物を患者に提示し、調査の諾否を患者に判断してもらった。調査の辞退はどの時期でも可能であることを説明し、調査に同意の得られた者を対象とした。実際に、

資料2 EORTC QLQ-C30の尺度

尺度名称	項目番号
活動性尺度	
身体的活動性	1~5
役割活動性	6, 7
認識する活動性	20, 25
精神的活動性	21~24
社会的活動性	26, 27
総括的なQOL	
29, 30	
身体症状尺度 / 項目	
疲れ	10, 12, 18
悪心・嘔吐	14, 15
痛み	9, 19
息切れ	8
不眠	11
食欲不振	13
便秘	16
下痢	17
経済状態	28

文献¹⁹⁾より引用して改変

体調不良や手術を控えて気持ちが落ち着かない、あるいは家族から判断力が低下していることを理由に辞退されることもあった。調査で知り得たことは、研究データとして取り扱うこととした。

結果

図1から図5に結果を示した。活動性尺度において、変化が最も大きかったのは身体活動性で、術直後にQOLが最も低い結果を示した。次に変化が大きかったのは、役割活動性および社会的活動性であった。精神的活動性および社会的活動性は時間の経過と共にQOLが改善する傾向にあったが、身体的活動性は、1年半後の方が術後半年よりもQOLの低下を示す傾向にあった。

図2に示した総括的なQOL尺度においては、術後半年以上で術前よりもQOLが高い傾向にあった。

身体症状尺度のうち全身症状の変化を図3に示した。

「疲れ」および「痛み」において、術直後にはQOLが著しく低下していることを示す結果が見られた。図4には、消化器症状に関するものを示した。下痢と悪心は改善の経過を辿っているのに比べて、食欲不振は術後1年未満が最も良く、1年以上では低下の傾向が見られた。

経済状態尺度の変化は僅少であるが、術後の時間の経過と共にQOL改善の傾向を示していた(図5)。

各尺度について、経過を追って変化の差について統計

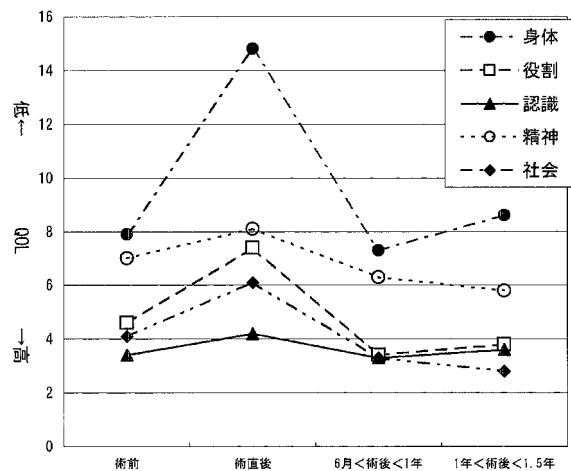


図1 活動性尺度の変化
得点幅：身体的活動性；1 20，役割活動性；1 8，認識する活動性；1 8，精神的活動性；1 16，社会的活動性；1 8

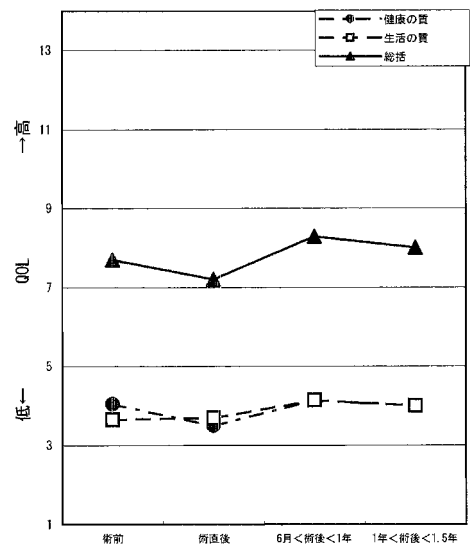


図2 総括的なQOL尺度の変化
得点幅：健康の質・生活の質；1 7，総括；2 14

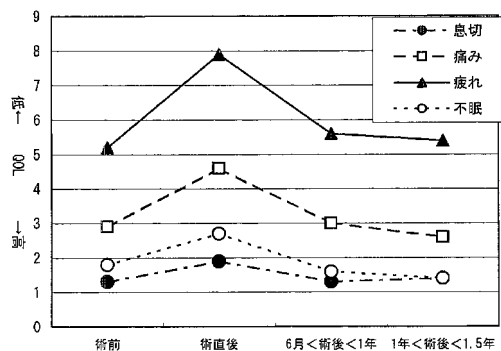


図3 身体症状 (全身症状) 尺度の変化
得点幅：疲れ；3 12，痛み；2 8，息切れ；不眠；1 4

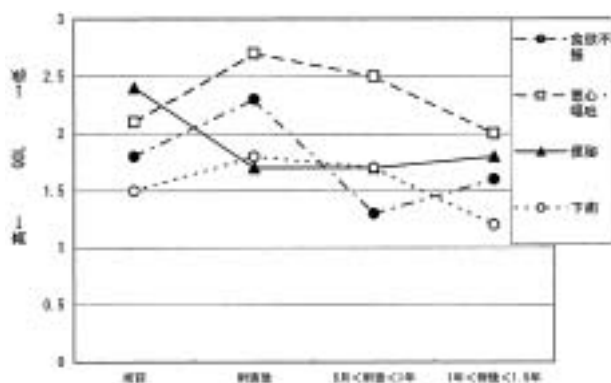


図4 身体症状（消化器症状）尺度の変化
得点幅：食欲不振；便秘；下痢；1.4，悪心；1.8

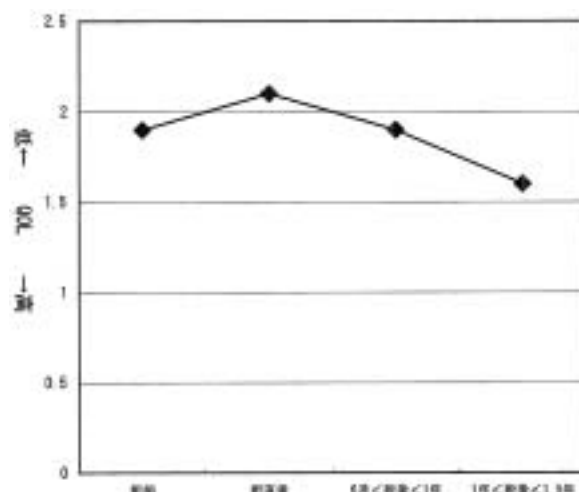


図5 経済状態尺度の変化
得点幅：1.4

表1 QOL 尺度別に見た経過間の平均の差の検定結果

	術前と術直後	術直後と6カ月<術後<1年	術前と6カ月<術後<1年
活動性尺度			
身体的活動性	p < 0.001	p < 0.001	ns
役割活動性	p < 0.001	ns	ns
認識する活動性	ns	ns	ns
精神的活動性	ns	ns	ns
社会的活動性	p < 0.001	ns	ns
総括的な QOL	ns	p < 0.001	ns
身体症状尺度 / 項目			
息切れ	p < 0.05	p < 0.05	ns
痛み	p < 0.001	p < 0.05	ns
疲れ	p < 0.001	p < 0.001	ns
不眠	p < 0.05	p < 0.001	ns
食欲不振	ns	p < 0.001	ns
悪心・嘔吐	p < 0.05	ns	ns
便秘	ns	ns	ns
下痢	ns	ns	ns
経済状態	ns	ns	ns

ns: p > 0.05

学的に検定を行なった（表1）。その結果、手術という侵襲によっても統計学的に有意な変化がみられない尺度があること、また術後半年以上経過すると QOL の尺度から見ると術前程度に回復していることが明らかになった。なお、術後1年以上はまだ例数が少ないため、検定からは除外した。

以上の結果で注目すべきことは、渡辺¹²⁾や小笠原⁴⁰⁾が指摘するように、術後とはいえ、がん患者の「痛みから

の開放が立ち後れている」¹²⁾ことである。これらは2年足らずの経過の結果であるが、すべての QOL 尺度が時間の経過と共に必ずしも改善していなかったことは、治療方法や病状の進展などの関連性も考えられる。同時に、身体的な苦痛がある中でも「認識する活動性」や「精神的活動性」における変化が少ないことから、患者に内在する力の大きさが示唆された。この理由として、患者の医師に対する信頼感の強さが面接から窺えたことが反

映していると推察された。

IV ケアと QOL 研究

患者の QOL の変化を継続的に調査することは、アウトカムとして治療の効果をみるだけでなく、患者や家族にとって長期間にわたる療養生活の自己評価の有用な方法であると考えられる。緩やかな経過で慢性的に機能が低下する場合、患者や家族は問題に気づかず、必要な援助を早期に利用する機会を逃すことが多い。早期に予防的に対応するためには、医療者には把握し難い患者や家族の気づきが何よりも重要である。在宅看護においては、対症療法的なセルフケアだけでなく、予防的なセルフケア能力を高めることが重要な課題でもある。

また、近年、スピリチュアルな面に注目したケアの重要性も提唱され、石川²¹⁾の定義によると、「スピリチュアルケアの概念は、人間の根源にかかわる援助、つまり人間としてなすべきことの気づき、悩みから救い出す援助の意味である」とされている。さらに、平の報告⁴¹⁾にみられる「患者・家族が見出す“意味”の概念」にみられるように、患者のニーズが抽象的な概念で表現されることが多くなっている。このような抽象的な概念を具体的な行動として現実のケアにどのように反映するかが重要である。そのためには QOL の変化とケアの内容の関連性について、詳細なデータを収集することが必要であると考えている。

おわりに

がん患者の QOL 評価を中心に、在宅看護の視点から、主な文献を概観し、QOL 研究の課題について述べてきた。

QOL 評価は、直接の対象となる患者はいうまでもなく、担当医師、病棟及び外来の看護師の協力なくしては実施困難であり、近藤ら¹⁶⁾がチーム医療を主体とすることを提唱していることに強く共感するものである。

今後、事例数を増やすことと、調査継続期間を可能な限り延長し、患者の QOL 改善のために基礎的データを反映させたいと考えている。

謝 辞

本稿で紹介した研究においては、徳島大学医学部臓器

病態外科学分野田代征記教授の御理解を得て、寺嶋吉保先生をはじめとする緒先生の御協力を頂いており、深謝いたします。

なお、本稿は科学研究費（基盤研究（C）（2））、課題番号（13672459）の補助により実施している研究の一部である。

文 献

- 1) 松田晋哉：高齢化社会と医学・看護（広井良典 編：医療学総論 - ケアを科学する - ，第 1 版，金原出版，東京，2000 pp 84
- 2) 広井良典：ケアの科学とは（広井良典 編：医療学総論 - ケアを科学する - ，第 1 版，金原出版，東京，2000 pp .6
- 3) 山崎喜比古：健康とはなにか - 健康・病気の新しい見方・生き方としての健康科学（山崎喜比古，朝倉隆司 編），初版，有信堂，東京，1999 pp .1 4
- 4) 佐藤まゆみ，水野照美，小西美ゆき，小澤桂子 他：日本におけるがん看護研究の動向と今後の課題．千葉大学看護学部紀要 22：15 24 2000
- 5) 日野原重明：延命の医学からいのちを与えるケアへ．第 1 版，医学書院，東京，1983 pp 20 92
- 6) Watson, J.: Holistic Nursing and Caring: A Value-Based Approach. J. Jpn. Acad. Nurs. Sci., 22(1): 69 74, 2002
- 7) Bowews, B.: A Holistic Approach: A Better Quality of Life for All (The Meaning of the Group or Region). J. Jpn. Acad. Nurs. Sci., 22(1): 75 81 2002
- 8) Rujkorakarn, J.: A Holistic Approach: A Better Quality of Life for All on a Global Scale in Search of Core Principles for Nursing in the 21st Century.). J. Jpn. Acad. Nurs. Sci., 22(1): 82 92 2002
- 9) 中根允文，伊藤恵子，田崎美弥子，稼農恵子：QOL の枠組み - 日本における QOL の評価の現状と WHO/QOL - . がん看護 ,(1): 11 15 ,1996
- 10) Hunt, S. M.: Quality of Life and Health, Blackwell Wissenschafts-Verlag, Berlin・Wien, 1995; 漆崎 一朗，栗原 稔（監訳）：第 3 章 QOL 測定の文化間比較，QOL - その概念から応用まで，第 1 版，シュプリンガー・フェアラーク東京，東京，1996，pp 9 33

- 11) 清水哲郎：QOL の基礎理論・再考．緩和医療学 2 (2) : 3 8 ,2000
- 12) 渡辺孝子：QOL 概念導入の成果と展望 .がん看護 ,1 (1) : 6 10 ,1996
- 13) 黒田裕子：欧米における Quality of Life に関する文献の概要と課題．日本保健医療行動科学会年報 5 : 203 220 ,1990
- 14) 黒田裕子：クオリティ・オブ・ライフ (QOL) その概念的側面，看護研究 25(2) : 2 10 ,1992
- 15) 安立久子：慢性疾患患者の Quality of Life (QOL) に関する研究 (1) . 岐阜大学医療技術短期大学紀要 5 : 143 151 ,1999
- 16) 近藤 仁，白尾国昭：臨床腫瘍学における QOL 研究について，緩和医療学 2(2) : 9 14 ,2000
- 17) 福原俊一：いまなぜ QOL か - 患者立脚型アウトカムとしての位置づけ．臨床のための QOL 評価ハンドブック (池上直己，福原俊一，下妻晃二郎，池田俊也編)，第 1 版，医学書院，東京，2001 pp 2 7
- 18) Kuchler, T.: Quality of Life and Health, Blackwell Wissenschafts-Verlag, Berlin・Wien ,1995 ; 漆崎一朗，栗原 稔 (監訳) : 第 9 章がんにおける QOL 研究，QOL - その概念から応用まで，第 1 版，シュプリンガー・フェアラーク東京，東京，1996 pp .115 127
- 19) 小林国彦，武田文和：EORTC QLQ-C30日本語版．QOL 調査と評価の手引き - 調査と解析の実際とベッドサイドの生かし方 (漆原一朗 監) . 第 1 版，癌と化学療法社，東京，1995 pp .11 15
- 20) 岡本直幸，矢野間俊介，久保田彰，古川まどか 他：がん患者の QOL に影響する要因 - 頭頸部がん患者を例として．がん看護 ,1(1) : 65 69 ,1996
- 21) 石川邦嗣：Spiritual QOL . 緩和医療学 2(2) : 44 52 ,2000
- 22) Spitzer, W. O. : Quality of Life and Health, Blackwell Wissenschafts-Verlag, Berlin・Wien , 1995 ; 漆崎一朗，栗原 稔 (監訳) : 第 6 章 研究法としての QOL と機能，QOL その概念から応用まで，第 1 版，医学書院，東京，1996 pp .79 90
- 23) 古江 尚：がん治療と QOL . からだの科学 ,188 : 64 69 ,1996
- 24) 流石ゆり子：障害を持つ在宅高齢者の生活の質への影響要因 - ソーシャル・サポート授受の視点より - . 日本在宅ケア学会誌 4(3) : 32 39 ,2001
- 25) Ellingson, T. and Conn, V. : Exercise and Quality of Life in Elderly Individuals. J. Gerontological Nursing , 26(3) : 17 25 ,2000 .
- 26) Lawton, P.M. : The Philadelphia geriatric center morale scale : a revision. Journal of Gerontology 30(1) : 85 89 ,1975
- 27) Lawton, P.M. : The dimensions of morale. In : Planning and action for the elderly (Kent, D., Kastenbaum, R., Sherwood, S., eds.), Behavioral Publications, New York ,1972 pp 44 162
- 28) 高橋龍太郎：精神機能評価法 - 意欲・モラル・QOL の評価法 - . 高齢者の生活機能評価ガイド (小澤利男・江藤文夫・高橋龍太郎編)，1 版，医歯薬出版，東京，1999 pp 51 56
- 29) Ferrans, C.E. and Ferrell, B.R. : Development of a Quality of Life Index for Patients with Cancer and the Study Critique (操 華子・黒田裕子訳) . 看護研究 25(2) : 21 31 ,1992 .
- 30) Eguchi, K., Fukutani, M., Kanazawa, M., Tajima, K., et al : Feasibility study on quality-of-life questionnaires for patients with advanced lung cancer. Jpn. J. Clin. Oncol., 22(3) : 185 193 ,1992
- 31) Fayers, P., Aaronson, N., Bjordal, K., Curran D., et al : EORTC QLQ-C30 Scoring Manual. Second edition, Quality of Life Unit, EORTC Data Center, Brussels , 1999 pp .1 15
- 32) Tanida, N., Yamamoto, N., Sashio, H., Nakamura, Y., et al. : Influence of truth disclosure on quality of life in cancer patients. Int. J. Clin. Oncol., 3 : 386 391 , 1998
- 33) 赤木由人，犬塚清久，緒方 裕，白水和雄 他：進行直腸癌手術患者における一時的膀胱瘻造設の有用性 - 術後早期の QOL の向上をめざして - . 手術 ,50 (2) : 247 251 ,1997
- 34) Wilson, K.A., Dowling, A.J., Abdoell, M. and Tannock, I.F. : Perception of quality of life by patients, partners and treating physicians. Quality of Life Research 9 : 1041 1052 ,2000
- 35) 小林国彦：国内で開発された QOL 調査表．緩和医療学 2(2) : 22 28 ,2000
- 36) 萱場一則：QOL の評価の実際 . からだの科学 ,188 : 20 23 ,1996
- 37) 小林国彦・武田文和：国内で作成されたがん患者用調査書．漆崎市郎 監，QOL 調査と評価の手引き

- 調査と解析の実際とベッドサイドの生かし方 - .: 癌と化学療法社,東京,1995,pp.11-15
- 38) 下妻晃二郎: 疾患特異的尺度 - がん. 臨床のための QOL 評価ハンドブック (池上直己, 福原俊一, 下妻晃二郎, 池田俊也編), 第 1 版, 医学書院, 東京, 2001, pp.52-61
- 39) 下妻晃二郎: 臨床腫瘍学における海外の代表的な QOL 調査表, 緩和医療学 2(2): 29-33, 2000
- 40) 小笠原知枝: がん患者の痛みの管理と緩和ケア - フィールドスタディを通して - . 大阪大学看護学雑誌 3(1): 3-10, 1997
- 41) 平 典子: がん看護における患者・家族が見出す「意味」概念の検討. 北海道医療大学看護福祉学部紀要 4: 67-73, 1997

Problems on the QOL study of the cancer patients - from a viewpoint of the home nursing -

Toshiko Tada

Department of Community and Psychiatric Nursing, Major in Nursing, School of Health Sciences, The University of Tokushima, Tokushima, Japan

SUMMARY

In recent years the duration of hospital stays has been shortened, and this has led to an increased need to provide care to patients with various diseases during the course of home nursing.

Cancers are chronic diseases, and this means that home care for cancer patients can be a long-term challenge. Research on cancer patients has revealed a trend for emphasis to be placed on palliative care and hospice care.

From the standpoint of home nursing, it can be surmised that care must not just cover the acute and terminal stages of malignant disease but also provide comprehensive improvement in the QOL of patients undergoing long-term treatment.

This paper cites the principal published literature and discusses the topic of research on the QOL of cancer patients from the viewpoint of home nursing.

Recognition of the importance of patient-centered medical therapy has led to a sharp increase in research on evaluation of the QOL of cancer patients. However, there are diverse concepts regarding the QOL, and various QOL scales are being used to evaluate the QOL of cancer patients.

There is a need to develop a simple yet highly reliable set of criteria for use as a tool in evaluation of the QOL of cancer patients not only from the therapeutic aspect but also the aspect of self-care evaluation by the patient him/herself.

Key words : QOL (quality of life), QOL concept, QOL scales, home nursing, cancer patients