

# 第2回 QOL/PRO 研究会学術集会

## プログラム

日時：2015年2月28日（土）13:15-17:45

会場：京都大学東京オフィス

（東京都港区港南 2-15-1 品川インターシティ A 棟 27 階）

大会会長：宮崎貴久子（京都大学大学院医学研究科社会健康医学

専攻健康情報学分野）



## 目次

日程表 .....	1
プログラム .....	2
抄録集 .....	4

## 日程表

### <総会>

12:15-13:00 (45) 研究会総会

### <学術集会>

13:15-13:20 (5) 開会挨拶 下妻晃二郎 (立命館大学)

13:20-14:05 (45) 基調講演  
 座長 下妻晃二郎 (立命館大学)  
 演者 宮崎貴久子 (京都大学)

14:05-14:20 (15) 国際 QOL 研究学会の動向  
 演者 林田りか (長崎県立大学)

14:20-14:30 (10) (休憩)

14:30-15:30 (60) 一般演題1  
 座長 内藤まり子 (名古屋大学)

15:30-15:45 (10) (休憩)

15:45-16:30 (45) 一般演題2  
 座長 鈴鴨よしみ (東北大学)

16:30-16:40 (10) (休憩)

16:40-17:40 (60) 特別講演  
 座長 宮崎貴久子 (京都大学)  
 演者 大橋靖雄 (中央大学)

17:40-17:45 (5) 閉会挨拶 鈴鴨よしみ (東北大学)

18:00-19:30 懇親会

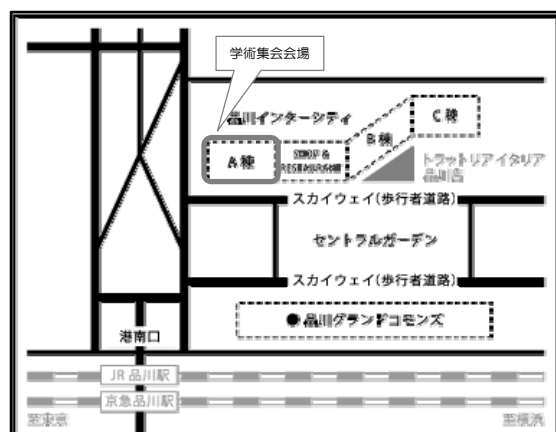
### 懇親会のご案内

会場：トラットリア・イタリア品川店  
 (品川インターシティ B 別棟 1F)

時間：18:00~19:30

会費：4,000 円

※当日参加可能です。



## プログラム

基調講演 13:20-14:05

座長 下妻晃二郎（立命館大学大学院生命科学部生命医科学科 教授）

基調講演 QOL 評価の意味するもの：緩和ケアの観点からの一考察

演者 宮崎貴久子（京都大学大学院医学研究科社会健康医学専攻健康情報学分野 助教）

（抄録→P4）

特別講演 16:40-17:40

座長 宮崎貴久子（京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野 助教）

がん治療での QOL/PRO 評価の実践

演者 大橋靖雄（中央大学理工学部人間総合理工学科 教授、東京大学名誉教授）

（抄録→P5）

特別企画 国際 QOL 研究学会報告 14:05-14:20

座長 下妻晃二郎（立命館大学大学院生命科学部生命医科学科 教授）

国際 QOL 研究学会の動向

演者 林田りか（長崎県立大学シーボルト校 看護栄養学部看護学科 准教授）

一般演題 1 14:30-15:30

座長 内藤真理子 (名古屋大学)

14:30 Review of Caregiver Burden Scales for Patients with Visual Impairment  
(P6) in Japan

Aya Narimatsu<sup>1</sup>、Keirei Ishii<sup>1</sup>、Kenji Adachi<sup>1</sup>

1: Market Access, Health Economics and Outcomes Research, Bayer Yakuhin Ltd.

14:45 日本の製薬業界における Patient Reported Outcomes (PROs) の活用：  
(P7) PMDA、FDA、EMA の公的文書の簡易レビューと比較に関する調査

ダイアン・レデスマ<sup>1</sup>、田中恵理香<sup>1</sup>、安立憲司<sup>1</sup>、ブルーノ・ロッシ<sup>1</sup>

1: バイエル薬品株式会社 マーケットアクセス本部

15:00 診療プロセスにおける意思決定の納得と満足：日本語版 Decision Regret Scale  
(P8) に関する研究

丹野清美<sup>1</sup>

1: 立教大学 社会情報教育研究センター

15:15 胃癌・食道癌の術後症状を評価するための新規尺度「ES<sup>4</sup>」の開発  
(P9) 本多通孝<sup>1</sup>、脇田貴文<sup>2</sup>、大西良浩<sup>3</sup>、福原俊一<sup>4</sup>

1: がん研究会有明病院消化器外科、2: 関西大学社会学部心理専攻、3: 認定 NPO 法人 健康医療評価研究機構 (iHOPE)、4: 京都大学大学院医療疫学分野

一般演題 2 15:45-16:30

座長 鈴鴨よしみ (東北大学)

15:45 複数の評価者 (親子)・複数の尺度 (年代毎) による QOL の評価と解析  
(P10) 佐藤伊織<sup>1</sup>、上別府圭子<sup>1</sup>

1: 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻家族看護学分野/QOL 研究センター

16:00 BREAST-Q 日本語版開発

(P11) 雑賀美帆<sup>1</sup>、渡部聡子<sup>1</sup>、平 成人<sup>2</sup>、木股敬裕<sup>1</sup>

1: 岡山大学病院形成外科、2: 岡山大学病院乳腺・内分泌外科

16:15 EQ-5D-5L 日本語版の開発: cTTO 法と DCE 法の比較

(P12) 白岩健<sup>1</sup>、池田俊也<sup>2</sup>、五十嵐中<sup>3</sup>、能登真一<sup>4</sup>、福田敬<sup>5</sup>、齋藤信也<sup>6</sup>、下妻晃二郎<sup>7</sup>

1: 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部、2: 国際医療福祉大学薬学部、  
3: 東京大学大学院薬学系研究科、4: 新潟医療福祉大学 医療技術学部、5: 国立保健医療科学院、  
6: 岡山大学大学院保健学研究科、7: 立命館大学大学院生命科学研究科

## 抄録集

基調講演 QOL 評価の意味するもの：緩和ケアの観点からの一考察

---

宮崎貴久子（京都大学大学院医学研究科社会健康医学専攻健康情報学分野 助教）

Quality of life (QOL) は、医療関係者で知らない人は（ほぼ）いないと言えることばである。しかし、その意味を明確に説明することは難しい。というより、科学者として真摯に QOL 研究に向かえば向かうほど説明するのが難しくなる。一方、QOL 評価や測定に異議を唱えてはいても、医療の臨床で患者の QOL を否定、あるいは、病気を診ないで病人を診る姿勢を否定するのも難しいかもしれない。「治療介入→完治」という概念モデルだけでは説明しきれない、例えば慢性疾患や進行性がんなどの患者を対象とした場合は、なおさらであろう。ここに、今を生きている患者と医療者、あるいは QOL 評価研究者の葛藤がある。Quality of Life / Patient Reported Outcome 研究会という場を借り、この問題にあえて考察を試みることにする。

完治が望めないがん緩和ケア患者の QOL 評価研究の観点から本考察を始める。患者は完治が望めなくとも、さまざまな不快な症状をもつ。緩和ケアのゴールは、これらの不快な症状を予測し、マネジメントして、できる限り患者とその家族の QOL の維持・向上に努めることである。ここでは「治療介入→完治」という医療モデルは意味をなさない。曖昧模糊とした QOL をよすがとして、「治療介入→QOL 維持・向上」に励むことになる。一方で、そのような患者は医療の範疇に入らないと言い切れるのは、一部の「治療介入→完治」可能な患者だけを対象とした医療者だけであろう。ここの意見には、医療対象そのものにセレクトバイアスがかかっている。

緩和ケアが患者の QOL 維持・向上がゴールであるのなら、緩和ケアのアウトカムは QOL を測定して得るしかない。その測定結果が、完全無欠であると言えない限界を重々承知の上で、その方法を取る他はないのである。一方、死にゆく緩和ケア患者のアウトカム測定は、不要であるという意見があるかもしれない。しかし、現在の EBM では、医療の範疇に緩和ケアが必要だと考える限りは、何らかのアウトカム測定が必要となる。今回は、逡巡しつつ、緩和ケア患者と家族、多くの医療者に協力してもらって収集したさまざまなデータをお示しする。葛藤を抱きながらも、QOL/PRO 研究を進めてきた意味と可能性を検討し、「QOL/PRO 研究の今を」共に語ればと考えている。

大橋靖雄（中央大学理工学部人間総合理工学科 教授）

がん治療とくに抗がん剤治療においては、1985年に患者のQOLを評価することが米国の医薬品審査当局FDAによって義務つけられたが、評価に必須の治療前値がない症例（40%欠損の事例があったという）や途中のデータの欠損が相継ぎ、頭を抱えたFDAと米国がん研究所NCIが協議のためのシンポジウムを1995年に開催するほどであった。あまいなQOLが測れるのであろうか、あるいは主観的なQOLの測定に意味はあるのだろうか。「測れるはずがないのに測れると一部の人が信じ、現実的な研究者を辟易させるもので、富山県などで出現すると蜃気楼とも呼ばれる（里見・吉村：誰も教えてくれなかった癌臨床試験の正しい解釈、中外医学社、2011）」という意見もある。

わが国の大規模ながんランダム化第Ⅲ相試験においてQOL/PROが本格的に調べられたのは、進行・再発非小細胞肺癌に対するCPT11の市販後臨床試験、注射であるCMF療法と経口剤UFTを比較する乳癌術後補助療法試験NSAS-BCであった。ともに開始は1995年である。当時にわれわれが抱いた懸念と、これら試験を経験した後の見解をまとめ、QALY評価やePROなど最近の経験についても紹介する。

厚生労働省保険局は世界の潮流に従い、QALYを指標とした薬剤の医療経済評価に、2016年試行としてようやく乗り出すようである。EQ5Dを用いた大規模患者調査も2014年末に実施された。問題は人材難である。不足が指摘されている生物統計学者の教育・供給はまだまだまじなほうで、わが国では医療経済評価専門家の教育システムは皆無に近い。QALY導入にも「有識者」の理解を得るために大変な時間と努力が必要であったと聞く。有限な資源と制約の中で、効率的で安心のできる保健医療システム構築のため、社会全体の意識改革が必要なのであろう。

1. Review of Caregiver Burden Scales for Patients with Visual Impairment in Japan

Aya Narimatsu<sup>1</sup>、Keirei Ishii<sup>1</sup>、Kenji Adachi<sup>1</sup>

1: Market Access, Health Economics and Outcomes Research, Bayer Yakuhin Ltd.

**BACKGROUND:** Among the societal costs of visual impairment in Japan, cost of both unpaid and paid home care for people with visual impairment has been estimated as a substantial component of indirect cost. However, the degree of burden among individuals caring for visually impaired patients remains unknown. The study objective is to outlook the instruments currently available for measuring caregiver burden for visually impaired patients and to identify whether linguistic validation has been done in Japan.

**METHODS:** We performed a literature review on articles describing instruments of caregiver reported outcomes for eye disorders. We summarized the current evidence on the usefulness of the instruments and whether they differentiate between eye diseases and other non-eye related diseases. In addition, we investigated possible hurdles in measuring caregiver burden in eye disorders, given the environmental understandings of patients with visual impairments and their caregivers in Japan.

**RESULTS:** We identified two caregiver burden measurements, one depression measurement, and one life-satisfaction scale used in studies for measuring caregiver outcome for patients with visual impairments. A few studies using these instruments demonstrated correlation between the degree of caregiver burden and/or level of depression and severity of visual impairments. Excluding one caregiver burden instrument, Japanese versions of the remaining three instruments have been developed and validated. However, realistic use of these instruments are still questionable because: 1) most of the patients with visual impairments in Japan are elderly and increased caregiver burden may be due to conditions associated with older age, and 2) aging of caregivers are also progressing, resulting in increased perceived caregiver burden to support the patients.

**CONCLUSIONS:** Evidence is limited when measuring the impacts of eye diseases on their caregivers. Further research is required to identify the usefulness of these instruments to measure caregiver burden for patients with eye diseases in Japan.



## 2. 日本の製薬業界における Patient Reported Outcomes (PROs) の活用：PMDA、FDA、EMA の公的文書の簡易レビューと比較に関する調査

ダイアン・レデスマ<sup>1</sup>、田中恵理香<sup>1</sup>、安立憲司<sup>1</sup>、ブルーノ・ロッシ<sup>1</sup>

1: バイエル薬品株式会社 マーケットアクセス本部

### 【目的】

医薬品における適応申請に使われる Patient-Reported Outcomes (PROs) 評価法について、米国と欧州では、食品医薬品庁 (FDA) と欧州医薬品庁 (EMA) が審査・評価を行う。日本の医薬品医療機器総合機構 (PMDA) では、PRO 評価法に関する指針は定められていない。本調査の目的は、臨床試験および医薬品の公的情報を分析し、日本における PRO のエンドポイントとしての活用について評価することである。

### 【方法】

2006 年～2009 年において PRO が医薬品の適応申請に使われ、FDA および EMA に承認された 14 品目に関し、ClinicalTrials.gov および PMDA のウェブサイトを検索した。検索には商品名と一般名を使用し、各品目に関する公的文書のレビューを行った。結果に含まれる PRO は、「症状」、「日常生活機能」、「健康関連 QOL」の 3 種類に分けた。日本の結果を FDA および EMA で承認された PRO の関連情報と比較するための対照表を作成した。

### 【結果】

14 品目の内 4 品目は日本において未承認であった。1 品目は FDA および EMA に「症状」に関する PRO のラベルクレームを承認されていたものの、日本の臨床試験においては該当する PRO のエンドポイントは記載されていなかった。残る 9 品目の中で使われた PRO を 3 種類に分けると次のような結果が明らかとなった。2 品目はてんかん性発作と良性前立腺肥大症の適応における「症状」を主要評価エンドポイントに、1 品目は関節リウマチの適応における「日常生活機能」を主要な副次評価エンドポイントに、6 品目は肺高血圧症、クローン病、禁煙、重症筋無力症、喘息、過活動膀胱における「健康関連 QOL」、「症状」、「日常生活機能」を副次評価エンドポイントに設定していた。これらの内、肺高血圧症治療薬である 1 品目が唯一 PRO のラベルクレームを添付文書に記載していた。

### 【結論】

本調査結果では、日本における PRO の活用について、まだ多くはなくとも臨床試験およびラベルクレームで使用されていることが示唆される。「症状」、「健康関連 QOL」、および「日常生活機能」に関する PRO が多くの場合に使用されている。

### 3. 診療プロセスにおける意思決定の納得と満足：日本語版 Decision Regret Scale に関する研究

丹野清美<sup>1</sup>

1: 立教大学 社会情報教育研究センター

#### 【目的】

Decision Regret Scale（以下 DRS）は、診療プロセスにおける患者の意思決定に対して、患者が診療後に納得や満足をしているか否かを測定するためのツールとして、カナダの Brehaut らによって開発された尺度である。患者による自記式調査であり、質問は 5 項目、選択肢は 5 件法で構成されている。日本語版として完成した DRS の紹介と、日本語版 DRS を用いた現在までの研究を発表する。

#### 【方法】

日本語版 DRS を順翻訳、質的検討、逆翻訳を経て作成した。都内 A 病院の 2012 年 7 月～12 月に退院した 85 歳未満の鼠径ヘルニア、胆石症、胆嚢炎、胆嚢ポリープ患者 128 名を対象に、郵送法にて日本語版 DRS と健康関連 QOL 尺度 SF-8 を含む質問紙を 3 週間隔で 2 回配布し、回収した。分析方法は、信頼性は内的整合性、再検査信頼性の検証を行い、妥当性は構成概念妥当性、基準関連妥当性（同時的妥当性、予測的妥当性）の検証を行った。さらに、構造方程式モデリングのパス解析を行い、日本語版 DRS と健康関連 QOL、患者要因との関係を検証した。

#### 【結果】

有効回答率は 63%であった。信頼性検証と妥当性検証の分析については、望ましい結果が示唆された。日本語版 DRS と健康関連 QOL、患者要因との関係については、患者の性別による納得と満足の差が示唆され、また患者の年齢、術式、合併症においては、健康関連 QOL を介して納得と満足に到達するという分析結果が得られた。

#### 【結論】

本研究の対象患者において、カナダで開発された DRS は、日本語版 DRS として尺度の信頼性と妥当性があることが明らかになった。さらに、日本語版 DRS と健康関連 QOL、患者要因との関係では、患者特性が患者の納得と満足に影響を及ぼし、また患者の納得と満足は患者特性からの直接効果より、健康関連 QOL を介した間接効果の方が大きいことが明らかになった。

#### 4. 胃癌・食道癌の術後症状を評価するための新規尺度「ES<sup>4</sup>」の開発

本多通孝<sup>1</sup>、脇田貴文<sup>2</sup>、大西良浩<sup>3</sup>、福原俊一<sup>4</sup>

1: がん研究会有明病院消化器外科、2: 関西大学社会学部心理専攻、

3: 認定 NPO 法人 健康医療評価研究機構 (iHOPE)、4: 京都大学大学院医療疫学分野

##### 【目的】

胃癌や食道癌の手術術式は安全性が確立され広く普及しているが、その術後には強い逆流症状、小胃症状、ダンピング症状などの多彩な症状が出現し、患者の日常生活に重大な負担を与える。消化器外科医はこれらの術後障害を軽減する目的で、さまざまな術式の改良を行い、その結果を報告してきたが、介入を評価するアウトカム測定には確立した尺度がない。今回、術後症状を評価するための新規尺度 (Esophagus and Stomach Surgery Symptom Scale “ES<sup>4</sup>”) を開発し、計量心理学的妥当性を検証した。

##### 【対象・方法】

尺度開発手順に準拠し、項目プール、質的調査、パイロット調査を繰り返し、暫定版の質問票 (42 項目) を作成した。6 つの調査協力施設において外来通院中の患者 360 例を対象に妥当性検証を行い、最終的に尺度を完成させた。対象は胃または食道切除術後 6 か月以上、5 年未満経過した症例とし、重篤な他疾患、重複癌または再発を有する症例は除外した。基準関連として SF-12 のサマリスコア、Know-groups 妥当性として内視鏡所見、栄養指標 (体重減少、食事摂取量) との関連を調べた。

##### 【結果】

344 名 (95.6%) の有効回答を解析した。年齢中央値 66 歳、男：女=231：113、食道癌：胃癌：その他=107：225：12 であった。記述統計量および探索的因子分析の結果から 23 項目、4 つの下位尺度を設定した。頸胸部症状 (CTS) 7 項目、腹部亢進症状 (AHS) 6 項目、腹部膨満症状 (ADS) 4 項目、全身症状 (DIS) 6 項目であり、それぞれの信頼性係数は 0.822、0.810、0.792、0.743 であった。項目の分布は良好で、外的基準との相関も良好であった。食事摂取量と体重減少割合は、すべての下位尺度で良好な相関を示し、臨床的に整合性のある結果と考えられた。

##### 【結論】

ES<sup>4</sup> は胃・食道の術後症状を評価するための妥当性の高い尺度である。さまざまな外科的介入研究において主要なアウトカムの一つとして利用可能である。

## 5. 複数の評価者（親子）・複数の尺度（年代毎）による QOL の評価と解析

佐藤伊織<sup>1</sup>、上別府圭子<sup>1</sup>

1: 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻家族看護学分野/QOL 研究センター

### 【目的】

小児の QOL 研究においては、子どもの自己評価と保護者による評価の両方を得ることが薦められる。また、希少疾患研究において小児期から成人期に跨る患者の QOL を記述・解析する際、年代により尺度が異なるため、集団に共通する QOL を 1 指標で評価することができない。そこで、小児脳腫瘍の晩期合併症が QOL に与える影響を明らかにするにあたり、患者と尺度を変量効果とする線形混合モデルを用い、その適用可能性と妥当性を検証する。

### 【方法】

12 歳以上の小児脳腫瘍経験者とその保護者に無記名自記式質問紙調査を行った。12～17 歳の経験者とその保護者は、小児 QOL 尺度 (PedsQL) に回答した。うち 15～17 歳の経験者は、成人 QOL 尺度 (EORTC QLQ C30) にも回答した。18 歳以上の経験者は C30 にのみ回答した。患者毎の切片・尺度毎の切片・晩期合併症による尺度毎の傾きを変量効果として、晩期合併症の有無による QOL 尺度得点の差を推定した。また、重回帰分析による媒介分析法 (Baron & Kenny, 1986) を線形混合モデルに拡張して、晩期合併症の QOL への影響を自尊感情が媒介する仮説を検証した。感度分析として、自己評価 PedsQL・保護者評価 PedsQL・自己評価 C30 を全て独立したアウトカムと考えてそれぞれ重回帰分析・パス解析を行い、結果を比較した。

### 【結果】

100 名の経験者についての最大 3 種類の指標による 172 個の QOL 評価が得られた。晩期合併症を持つ経験者は、持たない者と比べて QOL 尺度得点が低く ( $b = -8.6$ , 95% CI  $[-14.6, -3.2]$ )、自尊感情を媒介する間接効果が見られた ( $b = -3.8$ , 95% CI  $[-5.7, -1.2]$ )。指標毎の解析においても矛盾のない結果が得られた。

### 【結論】

PedsQL および C30 の MCID を考慮すると、晩期合併症により、臨床的にも有意な QOL 低下が見られた。自尊感情は、晩期合併症による QOL 低下の約 1/3 を媒介していた。小児期から成人期に跨る希少疾患患者の QOL 研究において、複数評価者間・複数尺度間の相関を考慮して理解するマルチレベル分析は有効な一手法と考えられる。

## 6. BREAST-Q 日本語版開発

雑賀美帆<sup>1</sup>、渡部聡子<sup>1</sup>、平 成人<sup>2</sup>、木股敬裕<sup>1</sup>

1: 岡山大学病院形成外科、2: 岡山大学病院乳腺・内分泌外科

### 【目的】

乳房再建術において患者の主観的な評価は重要である。欧米では乳房再建術の評価に適したさまざまな Patient Reported Outcomes (PROs) 尺度が開発されているが、日本にはこのような尺度が存在せず、評価法が確立されていない。我々は新しい乳房手術用 PROs 尺度である BREAST-Q の日本語版の開発を行った。BREAST-Q は乳房切除術、乳房再建術、乳房縮小術、豊胸術を対象にしている。主な下位尺度は (1) Satisfaction with breasts, (2) Satisfaction with outcome, (3) Psychosocial well-being, (4) Sexual well-being, (5) Physical well-being, (6) Satisfaction with care である。

### 【方法】

著作権元 MAPI Research Trust より日本語版開発の著作権を得、同社のガイドラインに沿って以下のように翻訳をすすめた。STEP1:二人の専門家により日本語版を2版作成し、それを統合して1版にする。STEP2:英語を母国語とする専門家が日本語版を英語に逆翻訳し、原著と比較して日本語版を修正する。STEP3:各アンケート5名以上の患者を対象とした Patient testing を実施し日本語版を修正する。

### 【結果】

STEP1 では専門家との議論を基に疑問点は原著者に確認して統合版を作成した。STEP2 では逆翻訳版と原著との差は軽微であり修正は行われなかった。STEP3 では、patient testing の結果を基に単語の変更、質問文の補足、回答選択肢の改善等を行い、最終的な日本語版が完成した。患者の中には性的質問や女性らしさに関する質問に関して回答しにくいとした者がいた。

## 7. EQ-5D-5L 日本語版の開発: cTTO 法と DCE 法の比較

白岩健<sup>1</sup>、池田俊也<sup>2</sup>、五十嵐中<sup>3</sup>、能登真一<sup>4</sup>、福田敬<sup>5</sup>、齋藤信也<sup>6</sup>、下妻晃二郎<sup>7</sup>

1: 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部、2: 国際医療福祉大学薬学部、  
3: 東京大学大学院薬学系研究科、4: 新潟医療福祉大学 医療技術学部、5: 国立保健医療科学院、6: 岡山大学大学院保健学研究科、7: 立命館大学大学院生命科学研究科

### 【目的】

EQ-5D は、医療技術の経済評価において質調整生存年(Quality-Adjusted Life Year; QALY)の算出に用いるための QOL 値を提供することができる。EQ-5D は、5 項目からなる質問票であり、各項目は 3 つの水準で構成されていた。しかし、感度が十分とは言えないことや、回答が高得点に集まってしまう天井効果が課題とされていたため、各項目をそれぞれ 5 水準に変更した EQ-5D-5L が開発された。本発表では、日本において EQ-5D-5L の換算表(タリフ)を作成するために実施された調査において得られた、composite time trade-off (cTTO)と離散選択法(discrete choice experiment, DCE)の結果の比較を報告する。

### 【方法】

調査は、全国 5 力所(東京、岡山、名古屋、大阪、新潟)において、一般の人々を対象としてコンピュータ端末を使用した調査を実施した。調査対象者数は性別・年齢階級で調整された各地域 200 名、全国で 1,000 名を目標とした。各回答者からは 81 種類の健康状態から、10 種類の健康状態が提示され cTTO による QOL 値の回答を得た。その後、8 組の健康状態について、DCE 法に基づき、より好ましいと考える健康状態について尋ねた。cTTO から得られた QOL 値は線形混合モデルを、DCE は条件付きロジットを用いて解析した。DCE の係数は cTTO によって得られた値により、QOL 値に変換した。

### 【結果】

5 地点合わせて 1,026 名から得られた回答が解析対象となった。cTTO、DCE ともに得られた係数には大きさが逆転するなどの不整合はなかった。cTTO に基づく QOL 値では 3,125 の健康状態のうち、完全な健康状態を除いて最大の QOL 値は 0.895、最小-0.025、負の健康状態は 1 つのみであった。DCE は QOL 値への変換方法により、異なった係数が得られる。cTTO で得られた最悪の健康状態の QOL 値を用いて規格化する方法は、その他の QOL 値との対応関係がよくなかった。cTTO とのマッピングによるものは、1 を除く値は 0.865、最小値は-0.091 であり、負の健康状態は 4 つだった。

### 【考察】

研究班としては cTTO に基づくタリフを用いることを推奨している。DCE は他領域においても選好を調査する一般的な方法として用いられるものだが、得られた係数を QOL 値への変換する方法については課題もある。

発行： 2015年2月28日（土）

QOL/PRO 研究会

事務局連絡メールアドレス [qolpro@gmail.com](mailto:qolpro@gmail.com)

ホームページ [http://qol\\_pro.umin.jp/](http://qol_pro.umin.jp/)

無断転載を禁じます。本抄録の内容に関する責任は各著者に帰属します。