

# 第4回 QOL/PRO 研究会学術集会

## 臨床における QOL 評価—基礎から実践まで—

### プログラム

日時：2016年12月17日（土）10:45-18:00

会場：名古屋大学鶴舞キャンパス内基礎研究棟1階会議室2

（〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町65）

大会実行委員長：内藤 真理子

（名古屋大学大学院医学系研究科総合医学専攻予防医学分野）



## 目 次

日程表 .....	1
プログラム .....	2
抄録集 .....	5
懇親会のお知らせ .....	15

## 日程表

### <特別企画：臨床セミナー>

10:45-11:45 (60) 司会進行 内藤真理子 (名古屋大学)  
演者 平 成人 (岡山大学)  
11:45-12:30 (45) (休憩)

---

### <総会>

司会進行 齋藤 信也 (岡山大学)  
12:30-13:00 (30) 研究会総会  
13:00-13:15 (15) (休憩)

---

### <学術集会>

司会進行 宮崎貴久子 (京都大学)  
13:15-13:20 (5) 開会挨拶 下妻晃二郎 (立命館大学)  
13:20-13:35 (15) 基調講演  
座長 齋藤 信也 (岡山大学)  
演者 内藤真理子 (名古屋大学)  
13:35-14:20 (45) 教育講演  
座長 齋藤 信也 (岡山大学)  
演者 安藤 昌彦 (名古屋大学)  
14:20-14:30 (10) (休憩)  
14:30-15:40 (70) 一般演題1  
座長 白岩 健 (保健医療科学院)  
15:40-15:50 (10) (休憩)  
15:50-16:41 (51) 一般演題2  
座長 能登 真一 (新潟医療福祉大学)  
16:41-16:50 (9) (休憩)  
16:50-17:50 (60) 特別講演  
座長 下妻晃二郎 (立命館大学)  
演者 近藤 和泉 (国立長寿医療研究センター)  
17:50-17:55 (5) 閉会挨拶 鈴嶋よしみ (東北大学)

---

18:15-19:45 懇親会

## プログラム

特別企画：臨床セミナー 10:45-11:45

座長 内藤真理子（名古屋大学大学院医学系研究科社会生命科学講座予防医学分野 准教授）

比較臨床試験における QOL/PRO 評価：試験デザインと実施・解釈の実際

演者 平 成人（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科乳腺・内分泌外科 講師）

基調講演 13:20-13:35

座長 齋藤 信也（岡山大学大学院保健学研究科 教授）

QOL/PRO 研究会の歩みと展望

演者 内藤真理子（名古屋大学大学院医学系研究科社会生命科学講座予防医学分野 准教授）

（抄録→P5）

教育講演 13:35-14:20

座長 齋藤 信也（岡山大学大学院保健学研究科 教授）

がん臨床試験における QOL 調査の意義と注意点

演者 安藤 昌彦（名古屋大学医学部附属病院先端医療・臨床研究支援センター 准教授）

（抄録→P7）

特別講演 16:50-17:50

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）

QOL 評価に関する考察－評価尺度作成の観点から－

演者 近藤 和泉（国立長寿医療研究センター副院長・健康長寿支援ロボットセンター長）

（抄録→P6）

一般演題 1 14:30-15:40  
座長 白岩 健 (保健医療科学院)

- 14:30 1) SLE flare experience from the patient perspective  
(P8) Aki Shiozawa<sup>1</sup>, Bo Katic<sup>2</sup>, Kristina Simacek<sup>2</sup>, Chris Curran<sup>2</sup>, Elizabeth Merikle<sup>1</sup>  
1: Takeda Pharmaceuticals International, Inc., Deerfield, IL;  
2: PatientsLikeMe Inc. Cambridge, MA
- 14:47 2) 口腔がん患者における周術期の QOL 変化について  
(P9) 青木隆幸、太田嘉英  
東海大学医学部外科学系口腔外科学領域
- 15:04 3) 乳がん患者の術前後の健康関連 QOL に関係する要因の検討 -術後 1 年までの  
(P10) 経過を追うにあたって-  
佐野 哲也<sup>1,2</sup>、泉 良太<sup>3</sup>、能登真一<sup>4</sup>  
1: 浜松医科大学医学部附属病院リハビリテーション部、2: 新潟医療福祉大学大学院 博士後期  
過程、3: 聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部作業療法学科、4: 新潟医療福祉大学  
医療技術学部 作業療法学科
- 15:21 4) 外傷性脊髄損傷領域における費用効用分析に関する研究  
(P11) 出田 良輔、古賀 隆一郎、津上 千愛、佐々木 貴之、岩橋 謙次、西村 朗  
独立行政法人労働者健康安全機構 総合せき損センター中央リハビリテーション部

一般演題 2 15:50-16:41  
座長 能登真一 (新潟医療福祉大学)

- 15:50 5) QOLIBRI-OS (Quality of Life after Brain Injury-Overall Scale) 日本語  
(P12) 版の信頼性と妥当性の検証  
鈴木めぐみ<sup>1</sup>、内藤真理子<sup>2</sup>、太田喜久夫<sup>3</sup>、近藤和泉<sup>4</sup>  
1: 藤田保健衛生大学 医療科学部リハビリテーション学科、2: 名古屋大学医学部医学系研究科、  
3: 国際医療福祉大学病院リハビリテーション科、4: 国立長寿医療研究センター機能回復診療部
- 16:07 6) フレイルという側面からみた地域包括ケア病棟の意義に関する研究：高齢者  
(P13) の健康関連 QOL 評価  
大島浩子、梶田真子、篠崎末生、近藤和泉、佐竹昭介、川嶋修二、山岡朗子、竹村真里  
枝、新畑豊  
国立長寿医療研究センター

16:24 7) 急性期医療者と「QOL」評価のギャップを埋める～退院後 SF-36 調査と直  
(P14) 接インタビューとの併用の意義～  
田村暢一郎、貝原敏江、福岡敏雄  
倉敷中央病院 救命救急センター

# 抄録集

## 基調講演 QOL/PRO 研究会の歩みと展望

---

内藤真理子（名古屋大学大学院医学系研究科社会生命科学講座予防医学分野 准教授）

21 世紀における国民健康づくり運動である健康日本 21 は、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質（QOL）の向上を実現することを目的としている。QOL は、用語として市民権を得つつあるものの、その定義は様々である。疾病罹患や死亡といったアウトカムと比較して、科学的な評価が難しい指標でもある。

QOL/PRO 研究会は、QOL を始めとする Patient-Reported Outcomes に関する研究に携わる幅広い分野の研究者が会して情報を交換し、質の高い研究を実現し、社会に還元することを目指して、2011 年に設立された。基調講演では、これまでの本研究会の歩みと現在の活動について紹介する。さらに、International Society for Quality of Life Research (国際 QOL 研究学会)の動向と本研究会の連携についても触れたい。

近藤 和泉（国立長寿医療研究センター 副院長、健康長寿支援ロボットセンター長）

1980年代までは、アウトカム評価に関わる尺度の作成過程で、一つの尺度に時間的安定性と反応性という相反した性質を持たせることが困難であるという事実が顧慮されることが少なかった。Kirshner と Guyatt は 1985 年に医療・保健的な評価尺度の枠組みが発表し、その中で尺度を判別的、予測的および評価的なものの 3 つに分けて、それぞれの性質にあった使われ方がされるべきであるとしている。判別的尺度とは、集団を区分けするための尺度であり、診断や重症度の決定に使われる。予測的尺度も、一定の条件にあてはまるどうかを検討する点は、判別的な尺度と同じだが、それをもとに将来像を予想する点が異なる。一方、評価的尺度は、経時的な変化を観察し、特に治療的な介入のアウトカムを捉える目的で使われるものとされている。評価的尺度には、臨床的な重要な変化に応じてスコアが変わるという性質、いわゆる反応性が求められる。これに対して判別的な尺度は時間的な安定性が必要だとされている。つまり、ある個体の持つ性質が 1 つのカテゴリーにあてはまったら、時間が経過して多少の変動があっても、そのカテゴリーの中に留まり続けるというものである。判別的な尺度は診断基準や重症度の判定に使われる。特定の疾患に診断あるいは重症度と判定された場合、それに基づいて様々な治療プログラムが立てられる。診断や重症度の判定が時間が経過するにつれて変わってしまう、すなわち時間的な安定性が欠如していれば、一貫性のある治療はできない。今回は、このような目的に応じた尺度の構造を概説すると共に、アウトカム指標として使われることが多い評価的な尺度に関わる機能的スキルの概念、Rasch 分析を前提とする尺度の一軸化と難易度マップの形成および、その効用などについて解説を試みたい。



安藤 昌彦（名古屋大学医学部附属病院先端医療・臨床研究支援センター）

がん治療開発における最も重要な関門であるランダム化比較臨床試験において、QOL 評価はしばしば組み込まれ、多くがオープン試験での評価という問題を抱えながらも、エンドポイントの一つとして浸透してきている。がん臨床試験において QOL 評価を行う場合、どのような調査票を用い、調査スケジュールをどのように設定し、得られた結果をどのように解析するかを予め計画書に記載しなければならない。繰り返し行う評価の中で欠損を可能な限り少なくしデータの品質を保つためには、研究者の思惑とは別に、調査項目・調査回数はできるだけ少なくする必要がある。QOL 調査事務局を設けて施設へ働きかけを行い、評価欠損を減らす取り組みもしばしば行われる。解析ではしばしば、「臨床的に意味のある差」とは何かが問題となるほか、複数得られる QOL 指標のいずれを主たる群間比較に用いるか、また繰り返し測定結果のうちどの時点を主たる検討に用いるか、間違った結論を得ないよう統計的エラーを制御して解析計画を立てておく必要がある。欠損を含むデータを取り扱うための統計手法とその限界、評価結果の報告に盛り込むべき内容を知っておくこともまた重要である。本講演ではそれらの点について、これまでに QOL 調査事務局を担当した臨床試験を例にとって、がん治療開発における QOL 評価の意義と注意点について解説する。

1. SLE flare experience from the patient perspective

Aki Shiozawa<sup>1</sup>, Bo Katic<sup>2</sup>, Kristina Simacek<sup>2</sup>, Chris Curran<sup>2</sup>, Elizabeth Merikle<sup>1</sup>

1: Takeda Pharmaceuticals International, Inc., Deerfield, IL;

2: PatientsLikeMe Inc. Cambridge, MA

**Objectives:** To identify the key aspects of the systemic lupus erythematosus (SLE) flare experience as spontaneously described by patients.

**Methods:** A directed content analysis was performed on text entries of SLE forum posts by members of PatientsLikeMe, an online health-information sharing platform. Forum posts written by self-identified SLE patients between July 1, 2010 and July 1, 2015 were included for analysis if they contained the word “flare.” Posts were coded for themes in ATLAS.ti and resultant themes were summarized and enumerated by patient mention.

**Results:** A total of 99 posts from 67 patients were analyzed. Patients were mostly female (95%), White (71%), and on average, 44 years old. In these posts, patients shared information about symptoms (n=39, 58.2%), medications (n=28, 41.8%), comorbidities (n=27, 40.3%) and consequences (n=23, 34.3%) of flares. Symptoms most frequently discussed in the context of flares were general pain (n=18, 27%), joint pain/problems (n=16, 24%), rash (n=15, 22%) and fatigue (n=11, 16%). Flare duration (n=15, 22%) was widely variable among this sample, ranging from days to years. Several patients commented on the unpredictability of flare duration, confusion over how long a flare could last, and had difficulty distinguishing between flare symptoms and symptoms of self-reported comorbid conditions. The more commonly mentioned comorbidities in the context of flare included fibromyalgia, rheumatoid arthritis, migraine, Raynaud’s phenomenon, Sjogren’s syndrome, pancreatic conditions, and blood clotting disorders, underscoring the complexity of the flare experience for SLE patients.

**Conclusions:** Pain, joint pain/problems, rash, and fatigue were the SLE symptoms most frequently talked about by patients when discussing flares. The patient’s experience of a disease flare, associated symptoms, and duration may differ from clinically established criteria. Future research should reconcile the patient perception of the flare experience against clinical assessments to improve the recognition and treatment of flares.

## 2) 口腔がん患者における周術期の QOL 変化について

青木隆幸、太田嘉英

東海大学医学部外科学系口腔外科学領域

### 【目的】

口腔は、咀嚼・嚥下など消化器としての役割、上気道の一部であり呼吸器としての役割、知覚・味覚、構音といった感覚器としての役割を有している。さらに、顔貌、整容性に直接関与するため、生命維持のみならず患者の精神性、社会性、活動性などに影響を与えることが多い。

現在、口腔がんの標準治療の第 1 選択は根治的手術であり、再発ハイリスク症例に対して術後補助療法として放射線治療または化学放射線治療が推奨されている。ステージが進行するにつれ切除範囲は拡大し、再建手術を要することが多い。そのため、口腔がんは、QOL に影響を与える疾患のひとつと言われている。しかし、本邦では、口腔がんに対する術後機能評価の報告は散見されるが、QOL のエビデンスは乏しいのが現状である。今回、われわれは、口腔がん患者の周術期の QOL 変化について検討を行ったので報告する。

### 【方法】

対象：2015 年 7 月 1 日～2016 年 3 月 31 日までに東海大学医学部付属病院口腔外科にて根治的治療を行った口腔がん患者のうち、本研究を理解し同意が得られ QOL 評価が可能であった 43 名。

方法：患者の術前、退院時、退院後 1 か月、3 か月、6 か月に日本版 FACT H&N ver.4 を用いて QOL 評価を行い、経時的変化について比較検討した。特に、再建手術の有無による術後 QOL の違いについて解析した。

### 【結果】

患者は男性 28 例、女性 15 例、平均年齢  $65.1 \pm 2.36$  歳、再建手術を要した患者は 14 例、要さなかった患者は 29 例であった。

口腔がん手術患者における周術期の QOL は、退院時が最も低かったが、その後徐々に回復が認められた。再建を行った患者の術後の QOL は、行わなかった患者と比較し、術後 QOL の回復はゆっくりであった。FACT H&N の各ドメイン（身体症状、社会的・家族関係、精神状態、活動状況、頸部特異的）ごとの経時的変化には、それぞれ特徴があり興味深い結果を示した。

### 【結論】

再建を要した患者の QOL は、要さなかった患者と比較して有意な低下が認められた。

3) 乳がん患者の術前後の健康関連 QOL に関係する要因の検討 -術後 1 年までの経過を追うにあたって-

佐野 哲也<sup>1,2</sup>、泉 良太<sup>3</sup>、能登真一<sup>4</sup>

1: 浜松医科大学医学部附属病院リハビリテーション部、2: 新潟医療福祉大学大学院 博士後期過程、3: 聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部作業療法学科、4: 新潟医療福祉大学 医療技術学部 作業療法学科

【背景と目的】

健康関連 QOL (HRQL) は、医療においては、治療やケアなどの介入によって改善 (悪化) する領域を評価する。乳がん患者の HRQL は、Naaman らの、全病期の乳がん患者に対して心理的介入の効果に関するレビューで、中程度改善を報告しているが、各病期において、どのような要因が HRQL に関係するかは明らかではない。一方、リハビリ分野では、乳がん術後の介入により、肩関節可動域 (ROM) の改善を示している。本研究の目的は、乳がん術前後の患者に対して、HRQL と肩 ROM と自覚症状の関係を調査し、HRQL に及ぼす要因を明らかにすることである。

【方法】

対象は 2016 年 4 月～5 月間に当院乳腺外科にて手術を施行され、作業療法を実施した乳がん患者 18 名。他の疾患を有する患者は除外した。HRQL 尺度は、疾患特異尺度の FACT-B (0～144、144 が最も良い状態) と包括的尺度の EQ-5D-5L (1,000～-0.025、1,000 が最も健康な状態) を用いた。肩関節機能として、他動肩 ROM 屈曲を、術前と術後の計 2 回測定した。術後のみ、VAS (0～100、0 が最も良い状態) にて、術部の痛み、つっぱり感を調査した。統計学的処理はノンパラメトリック検定を使用し、有意水準は 5% とした。尚、本研究は当院倫理委員会の承認済みである (E15-234)。

【結果とまとめ】

対象患者 18 人は平均年齢 54.1 ± 13.3 歳、全例女性。FACT-B (術前、術後) : 86.9 ± 15.9、77.2 ± 14.9、EQ-5D-5L : 0.692 ± 0.308、0.594 ± 0.233、肩 ROM 屈曲 163.7 ± 10.1、113.5 ± 25.5 であり、全項目ともに有意な低下を示した。術後痛み 39.8 ± 24.5、つっぱり感 51.1 ± 30.9 であった。術前では、HRQL は、FACT-B と EQ-5D-5L ( $r=0.744$ ) に有意な相関を認めた。術後は、FACT-B は肩 ROM ( $r=0.701$ ) と不安感 ( $r=-0.725$ ) に有意な相関を認め、EQ-5D-5L は FACT-B 下位尺度の、身体的健康感 ( $r=0.744$ ) ・乳がん関連項目 ( $r=0.579$ ) において有意な相関を認めた。HRQL の相関は、術後では FACT-B は肩 ROM と不安感、EQ-5D-5L は FACT-B の下位項目に有意な相関を認め、術後における各 HRQL 尺度に関係する要因の特徴が明らかになった。

【研究計画】

今後、術後 1 年まで (術前・術後・1 ヶ月・3 ヶ月・6 ヶ月・1 年) 経過を追っていく中で、研究を進める上でのアドバイスを頂きたい。

#### 4) 外傷性脊髄損傷領域における費用効用分析に関する研究

出田 良輔、古賀 隆一郎、津上 千愛、佐々木 貴之、岩橋 謙次、西村 朗  
独立行政法人労働者健康安全機構 総合せき損センター中央リハビリテーション部

##### 【はじめに】

本邦における外傷性脊髄損傷治療の費用効用分析の報告は皆無である。本研究では、当院での外傷性脊髄損傷治療の医療経済評価に向けた取り組みを若干の知見を踏まえ報告する。

##### 【対象・方法】

当院に入院した外傷性脊髄損傷者における効用値(EQ-5D-5L から算出した QOL 値)を、脊髄損傷データベースと連動させ評価した。本研究の対象は、初期治療にて 30 日以上経過観察可能、経過観察中に 2 回以上効用値評価が可能であった者とした。内訳は、合計 62 名(男性 49 名、女性 13 名)、平均年齢 59.9±17.2 歳であった。医療費は、食費や部屋代を除いた入院費総額からリハビリ関連費用のみ抽出し対象期間における費用対効果比を算出した。費用対効果比には、リハビリ関連費用/(増分(最終 QALY-開始時 QALY))にて算出した。

##### 【結果・考察】

対象者の効用値は、平均で 0.396 から 0.415 へと上昇した。費用/QALY では、QALY が 0 以下の「効果なし」31 名、500 万以下が 7 名、500~1000 万が 3 名、1000 万~1500 万が 3 名、1500~2000 万が 3 名、2000 万~が 11 名であった。QALY の上昇値の平均は 0.019 (95%信頼区間; -0.050~0.089) であり、QALY が 0 以下の患者も含まれている費用の平均 1,242,426 円となったため、費用/QALY は  $1,242,426 / 0.019 = 2,275,602 \pm 4,707,793$  円となった。

効用値算出モデルについて、国内における先行研究は脊髄損傷分野において QOL 評価は散見されるものの、経時的 QOL 評価を行ったものはなく、本研究結果の妥当性の検討は困難である。加え、脊髄損傷者は、一般にリハビリ効果の発現に要する期間は、麻痺の重症度により多様であるため、一概には評価できないものとする。

## 5) QOLIBRI-OS (Quality of Life after Brain Injury-Overall Scale) 日本語版の信頼性と妥当性の検証

鈴木めぐみ<sup>1</sup>、内藤真理子<sup>2</sup>、太田喜久夫<sup>3</sup>、近藤和泉<sup>4</sup>

1: 藤田保健衛生大学 医療科学部リハビリテーション学科、2: 名古屋大学医学部医学系研究科、  
3: 国際医療福祉大学病院リハビリテーション科、4: 国立長寿医療研究センター機能回復診療部

### 【目的】

QOLIBRI(Quality of Life after Brain Injury)は、脳外傷(traumatic brain injury; TBI)者の健康関連 QOL 尺度として von Steinbüchel ら (2010) が開発した。百分率の値が高いほど良好な QOL を示す。これまで国内で TBI 者の QOL を測定する指標はなく、我々は文化横断的特徴をもつ QOLIBRI が有効なツールになると考えた。今回は、その短縮版である Overall Scale(OS)日本語版の信頼性と妥当性を検証した。

### 【方法】

地域在住 TBI 者 129 名 (平均年齢 41.8 歳) を対象に、うち 61 名は 2 週間隔で OS を再テストした。全員に QOLIBRI、SF-36、HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) を実施し、TBI の回復度は Glasgow Outcome Scale-Extended (GOSE) を採用した。

### 【結果】

再テストでは Cronbach  $\alpha=0.95$  であった。OS 値は GOSE、QOLIBRI、SF-36 と正の相関を示し ( $r=0.23\sim 0.82$ ;  $P<0.01$ )、HADS と負の相関を示した (不安:  $r=-0.45$ 、うつ:  $-0.68$ ;  $P<0.01$ )。OS 平均値は  $30.76\pm 21.33\%$  で、先行報告 ( $71.82\pm 17.24\%$ ) より低値であった。

### 【結論】

OS は QOLIBRI を簡便に利用する目的で作成されたものであり、共通の因子を持つことが示唆された。また、SF-36 との関係は健康関連 QOL 尺度としての妥当性を裏付けるものであった。不安や抑うつは QOL を低下させ、受傷後に回復良好であることは QOL の高さに関連があることが示唆された。日本人の OS が低値であるのは、「重度障害」の割合が先行報告より大きいことの影響である可能性が考えられた。

6) フレイルという側面からみた地域包括ケア病棟の意義に関する研究：高齢者の健康関連 QOL 評価

大島浩子、梶田真子、篠崎未生、近藤和泉、佐竹昭介、川嶋修二、山岡朗子、竹村真里枝、新畑豊

国立長寿医療研究センター

【目的】

本研究は、地域包括ケア病棟に入院した高齢患者の入院時から退院後 3 ヶ月における健康関連 QOL を評価し、地域包括ケア病棟の意義の検討に資することを目的とした。

【方法】

- 対象：A 病院の地域包括ケア病棟に入院し、本研究参加への同意が得られ、退院後の SF8 Health Survey (SF-8) に回答が得られた 57 名。
- 方法：入院時、退院時、退院後 3 ヶ月の 3 時点に、面接調査・質問紙郵送調査を実施した。
- 調査項目：属性、高齢者総合機能評価、SF-8™ (SF-8)、在院日数、退院先等。
- 分析：入院時、退院時、退院後 3 ヶ月の 3 時点における SF-8 の Physical component summary (PCS)、Mental component summary (MCS)、下位項目の得点の変化について検討した。

【結果】

対象は、平均年齢  $81.5 \pm 7.7$  歳、男性 24 名、主病名は、骨関節疾患 19 名、心疾患 5 名等、要介護 3 以上が 20 名であった。3 時点の SF-8 の平均得点の変化の検討から、PCS は  $36 \pm 11.4$  点、 $38.9 \pm 9.0$  点、 $35.7 \pm 8.5$  点、MCS は  $45.1 \pm 9.5$  点、 $46.8 \pm 9.7$  点、 $43.4 \pm 8.7$  点であった。退院先別の検討では、自宅退院が自宅以外より PCS、MCS のどちらの得点が低い傾向にあった。

【結論】

地域包括ケア病棟入院高齢者の退院時の SF-8 の PCS、MCS 各々が日本国民全体の国民標準値 (2007 年度版) より低く、健康関連 QOL が低い可能性が考えられた。退院先別の PCS、MCS の得点から、療養環境による健康関連 QOL に差異がない可能性が考えられた。今後は高齢者の退院後の健康関連 QOL の関連要因とケアの方向性の検討が課題である。

## 7) 急性期医療者と「QOL」評価のギャップを埋める～退院後 SF-36 調査と直接インタビューとの併用の意義～

田村暢一郎、貝原敏江、福岡敏雄

倉敷中央病院 救命救急センター

### 【目的】

当センターでは SF-36 を用いた QOL 研究を 2 年前から開始した。しかし急性期医療に携わる医療者にとって長期予後を調査検討する機会は少なく、SF-36 には全くなじみがなかった。SF-36 の国民標準値が 50 点、その標準偏差が 10 点ということを理解しても、アンケート調査で得られる SF-36 スコアと実際の患者の状態との重ね合わせが難しく、臨床的意義も明確に感じられなかった。

### 【方法、結果】

復職などをテーマに退院後の患者に対して直接インタビューによる質的調査を行った。インタビューで得た患者の訴えは急性期医療者にとって意外なことも多かったが、SF-36 のドメインごとに整理されることを実感した。「病院ではベッドで寝ていたので分からなかったが、膝が曲がらないので、家で布団に入ったり、起きたりすることが困難だった」「肋骨骨折部の痛みが半年経っても治らない」身体的側面、「家族に痛みを理解してもらえず辛かった」「自宅退院して初めて、自分の家なのに思うようにいかない事がたくさんあることに気づき、経過中で一番辛かった」精神的側面、「早期に復職したかったが、家族や職場が慎重だった」社会役割的側面。

### 【結論】

急性期医療者が退院後にインタビューを行うことは、患者さんのコメントと SF-36 のドメインとを結びつける機会となり、スコアやドメインの持つ臨床的意味、重みを感じ取れた。QOL に注目した質的研究を併用することが、急性期の医療者と患者 QOL 評価の理解を深めギャップを埋めることを助けると思われた。



## 懇親会のご案内 ※当日参加も可能です。

会場：サッポロビール名古屋ビール園 浩養園  
(名古屋市千種区千種 2丁目24-10) ※学術集会会場より徒歩7分

時間：18:15~19:30

会費：4,000円



発行： 2016年12月17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/)