

Title	がん患者と Quality of life
Author(s)	古江, 尚
Citation	癌と人. 1991, 18, p. 9-10
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/23977
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

がん患者と Quality of life

古 江 尚*

近年がん治療の場でも患者の quality of life (QOL) が盛んに論じられるようになってきている。さてこの QOL をどのように訳すか、難しい。がん患者の life の定義から始めなければならないからである。今までいろいろな用いられて来ている。生存、生命、生活、日常生活などである。それは QOL の問題を捉える立場の違いにもよるものであろう。

今までがん患者の治療効果の判定は主として生存率とか生存期間、病状が良くなった寛解期間、がんが小さくなったことなどで、数量的に評価されて来た。しかしこれはあくまでも医者側の判断であって、その間の患者の日常生活がどのように機能し、どのように感じたかを評価されることは少なかった。例えば手術療法においては、患者の身体機能、形態を出来るだけ損わないようにすることが常に検討されて来たし、化学療法においても抗癌剤の副作用を観察し、それを減らす努力は行われて来た。もちろん生存率や生存期間はがん治療で一番大事な目標だけれども、その中で患者の QOL をできるだけ高めるようにする、つまり患者の側に立った考え方が必要なことが近年特に認識されるようになったというわけである。

もっとも QOL が問題になっているのはがん治療の分野だけではない。高血圧症とかクローン病、その他の慢性疾患の治療などでもしばしば取り上げられて来ている。しかし QOL の問題はやはりがんが最も重要である。それは患者数が多いこと、あらゆる生年齢層をおかすこと、治療法が手術、放射線療法、化学療法、いずれをと

っても侵襲的なこと、予後が良くないことなどで、患者の心身に与えるインパクトが大変大きいことが挙げられる。

医療の分野で QOL に関心が持たれるようになったのは 1960 年に入ってからのことである。このころになると第二次世界大戦の傷跡も消え、世界が平和と繁栄に向い始める。人々は医療の分野でも、健康とか、より質の高い治療を追い求めるようになる。がん治療の分野では先ず乳がんが取り上げられた。手術後一部の患者に上肢の機能障害やむくみがおきたり、あるいはうつ病状態になったりする。その対策である。しかしがんで QOL の問題が特に注目されるようになったのは、1976 年のブリストマンの報告以来のことである。彼は進行した乳がんの化学療法で効果（がんが小さくなる）とともに、生活全般の中の 10 項目について患者自身の評価を求め、有効例は QOL の面からも識別できることを報告した。その後、特に報告の数も増えて、がん治療のあらゆる分野で研究されている。わが国でもここ数年のことであるが、広く各方面の関心を集め、討議されることが多くなっている。

QOL と関連してもう一つ大事なことがある。そして我が国での対応が欧米と比べて見劣りがするものである。それは psychosocial oncology である。これも適当な邦訳がない。肯て訳せば“精神社会腫瘍学”とでもなるのであろうか。がん患者は身体上はもちろんだが、物心両面にわたっても大きな影響を受ける。Psychosocial oncology とはがんに伴うストレスを理解し、治療することである。そしてさらに QOL を高める

*帝京大学教授 医学部内科、附属溝口病院副院長

ために、欧米では家族、職場、社会の支持も積極的に行われている。家族関係、仕事、経済などの問題などから、あるいはさらにレジャーとか性生活までも取り上げられることがある。例えば外来通院しているがん患者の家庭での日常生活の介護、通院方法、駐車場や外来での待時間など、生活全般についてのカウンセリングも行われ、その成績ががんの専門誌に詳細に報告されている。このような対応は特に小児がん患者においては非常に重要なことである。近年小児がんが増加して来てはいるが、よく治るようにもなっている。これらの小児はやはり精神的に悩み、治療の後遺症を引きずりながら成長していく。このような小児が家庭、学校、社会での生活、そしてやがては成人して結婚していくのを支え、正しい方向を与えてやる必要がある。欧米では小児がん患者についての psychosocial oncology の学術論文が、主なものだけでもすでに 200 を越える。わが国の立ち遅れが目立つ。

がん患者の QOL はわれわれ医者にとっては観念の問題ではない。現実の事柄である。つまりがんの治療法を決めようとする場合には、治癒率や生存期間とともに、QOL をも考慮する。いくつかの治療法について、治療成績を QOL をも

含めて比較しなければならない。また psychosocial な立場からいくつかの対応をする場合にも、それぞれの有用性をよく確かめる必要がある。そのためには QOL を科学的に測る物差しがどうしても必要になる。

しかしがん患者の QOL とは何か、その定義は難しい。患者の日常生活を構成しているファクターは多数あるし、中にはがんと関係のないものも多い。QOL については医者側の見解も異なるし、患者によっても異なる。だから QOL の科学的測定法といっても、ことはそう簡単ではない。しかし人間の健康度を測る物差しとか、うつ状態の計測などは 1960 年から 1970 年ごろに確立され、標準化されたものがある。だから今までこれらを参考にしながら、がん患者の life の中で重要な側面のいくつかを取り出して評価し、総合したり、あるいはその治療と最も直接的関連のあるポイントだけについて評価する方法などが検討されて来た。ただ未だ検討すべき問題点は他にも沢山あるけれども、研究は始まったばかりであるし、やがては解決されるものと思われる。また psychosocial oncology についての社会的関心の高まりも期待される。

