

リハビリテーション医療における最も重要なキーワードに、「日常生活動作」(ADL)と「生活の質」(QOL)がある。ADLはBarthel IndexとFIMにほぼ集約され、今後は手動的ADLまたは応用的ADLに興味が移るであろう。一方、QOLは一般の人々、各領域の研究者、各分野の医療関係者などで多くの発表や論文があるが、今なお混沌とした部分が残されている。今回はリハビリテーション医療に参加する医療・福祉関係者を対象として、健康に関連するQOLの概念と評価および臨床応用に関して最新の知見を報告していただいた。

■ **QOLの概念と評価** 西森先生らには、特集「リハビリテーションにおけるQOL」の総論として、健康に関連するQOL研究の概要、QOLの概念、評価項目やその尺度・妥当性、Short Form-36に関して解説していただいた。今後はQOLを用いた縦断的観察研究が必要であり、疾患を抱える患者のnatural historyに関する研究や医療政策の改変がもたらす医療受益者へのインパクトを測定・評価する研究に活用され、QOL測定の臨床的および医療政策的意義はますます大きくなると考える。(西森美奈氏ら、691頁)

■ **臨床研究と応用** 萬代先生は、QOL評価が有用な場面はWengerの3提案の他に、ターミナルな患者の治療およびケア、健常者の健康増進および一次予防、障害者のノーマライゼーションを加えた領域が重要と述べており、リハビリテーション医療にも役立つ考え方である。また、QOL研究会では、高血圧症、心筋梗塞、脳卒中、冠動脈バイパス手術患者、人工透析、乳癌、肺癌、気管支喘息、アトピー性皮膚疾患、エイズ、その他広範な疾患の研究を進めている。(萬代 隆氏、699頁)

■ **脳卒中** 岡崎先生らには、脳卒中患者のQOLに関して脳卒中専門誌に掲載されている論文を中心にレビューしてもらい、概要を紹介していただいた。(岡崎哲也氏ら、709頁)

■ **パーキンソン病などの神経筋疾患** 福永先生によると、神経筋難病患者のQOLは、生物レベルで健康生命と苦痛、個人レベルで起居移動、ADL、コミュニケーション、社会レベルで仕事、経済、充足度、社会活動、そして主観レベルで生き甲斐に関して調査すると、趣味やレジャーなどの社会活動が最も低く、次いで仕事、生き甲斐、経済、ADL起居移動などが低かった。また、重症度に比例してQOLは低下する傾向にあるが、苦痛、経済、コミュニケーション、生き甲斐に関しては重症度との関連は薄い結果であった。(福永秀敏氏、715頁)

■ **脊髄損傷** 原先生によると、脊髄損傷者は全般的な生活満足度、自立度に伴う満足度、娯楽、職業、性生活満足度などLSQ全ての項目で健常者よりも低い傾向にあった。性生活、褥瘡、痙攣、疼痛など、脊髄損傷に特有な病態におけるQOLの検討は興味あるものであり、今後は脊髄損傷のQOLの定義、分野、標準化などが必要である。(原 行弘氏、719頁)

■ **慢性関節リウマチ** 橋本先生らによれば、RA患者が直面する深刻で多彩な病苦—慢性疼痛と肢体不自由、稼働障害ならびにそれから派生するもろもろの精神・社会・経済的困難—に対しては、単に身体面の対応だけでは不十分で、広く精神的・社会的側面を含む、より多面的な評価尺度、すなわち健康関連QOLの面からの対応が図られねばならない。(橋本 明氏ら、725頁)