

望ましい死の達成度

清水 恵*

サマリー

望ましい死の達成度を評価する尺度である Good Death Inventory に関する調査を行い、遺族の視点からの提供された緩和ケアに対するアウトカム評価を行った。

望ましい死の達成度は、「医師や看護師を信頼できること」「人として大切にされること」といったドメインでは、一般病院、緩和ケア病棟、診療所ともに「そう思う」という回答が 80~90%前後

得られた。緩和ケア病棟、診療所では「からだやこころの苦痛がやわらげられていること」というドメインなどにおいても高い評価が得られた。

必ずしも高い評価が得られなかった項目もあり、今後は、心理社会的、霊的側面に対して、臨床で行われ始めているケアの裏づけを行い、方法論を確立していく必要性が明らかとなった。

背景

提供されている緩和ケアの質を評価は、構造・プロセスに加え、アウトカムに関しても行う必要がある。海外では、2000年頃より緩和ケアの究極的なアウトカムである「望ましい死の達成」に関して多くの研究が行われてきた^{1,2)}。それを受けて、日本においても、「日本人にとっての望ましい死」を明らかにする研究が実施され^{3~5)}、「望ましい死の達成度」を遺族の視点から評価するための評価尺度である「Good Death Inventory(GDI)」が開発された⁶⁾。GDIは、「からだや心のつらさがやわらげられていること」

「望んだ場所で過ごすこと」などの多くの人が共通して重要と考える10のコアドメイン30項目と、「できるだけ治療をうけること」「信仰に支えられていること」などの人によって大切さは異なるが重要なことである8のオプションドメイン24項目とに分けられる。

本調査では、コアドメインの全30項目に加え、オプションドメインから1項目ずつ抽出し、計38項目により、遺族により「望ましい死の達成度」の評価を行った。

目的

望ましい死の達成を評価する尺度である GDI

*東北大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 緩和ケア看護学分野

を使用し、遺族の視点から望ましい死の達成度を評価することを目的とした。

結 果

GDIの「共通して重要と考えられる」コアドメイン 30 項目の結果を図 1, 2 に示す。

「からだやこころのつらさがやわらげられていること」では、緩和ケア病棟、診療所では、そう思うとの回答が 80%前後であったのに対し、一般病院では、50~60%台とやや低い割合であった。同様に、療養環境について、「良い環境で過ごせること」では、緩和ケア病棟、診療所でそう思うとの回答が 80~90%前後と、ともに高い結果であった。それに対して、「臨んだ場所で過ごすこと」では、診療所では 95%前後もの遺族がそう思うと回答していたが、緩和ケア病棟では 60~69%、一般病院では 47~62%にとどまった。「医師や看護師を信頼できること」「人として大切にされること」の項目では、一般病院、緩和ケア病棟、診療所ともに 80%前後~90%以上の高い割合でそう思うと回答していた。「ご家族やご友人と良い関係でいること」では、各施設とも、ドメイン内の各項目で割合にばらつきがあったが、「ご家族やご友人から支えられていた」という項目では、そう思うとの回答が相対的に高い割合であった。

一方、「希望や楽しみをもって過ごすこと」「自立していること」「人生をまっとうしたと感ぜられること」では、どの施設においてもそう思うとの回答は相対的に割合であった。また、「他人の負担にならないこと」というドメインでは、「人に迷惑をかけてつらいと感じていた」との回答は、どの施設でも 50%前後であった。

GDIの「人によって大切さは異なるが重要なことである」項目の調査結果を図 3 に示す。「患者様は自然に近い形で過ごせた」では、診療所で 82%、緩和ケア病棟で 71%と高く、一般病院では 57%と若干低い結果であった。その他の項目では、施設別でのそう思うとの回答割合に大きな違いはなかったが、項目ごとに回答割合はばらつ

きがあった。

考 察

GDIのコアドメインについてみると、医療者との関係性や人としての尊厳の保持についてはどの施設においても高く評価されており、基本的な医療的側面は十分に満足していると考えられる。しかし、苦痛の緩和や療養環境においては、緩和ケア病棟、診療所と比較して一般病院が若干低い評価であったことは、「終末期」を過ごす患者への専門的ケアや療養環境の整備は一般病院においては改善の必要があると考えられる。「良い」療養環境という面では、緩和ケア病棟は診療所と同様に高い評価であったが、「望んだ」療養環境としては、診療所のみが高い評価であったことは、病院で亡くなる多くの患者の家族が、終末期を在宅で過ごさせてあげたいと希望している現状がみてとれる。できるかぎり多くの患者が希望の療養場所を得られるよう、在宅療養サービスの充実や地域連携を基盤として退院調整システムの充実を図っていく必要がある。

また、楽しみになることや他人への負担感、自立、人生への達成感については、相対的に評価が高いとはいえなかった。これらは、終末期になるにつれて、身体状態の悪化や症状により、今まで自立して行えてきた日常生活を他人に頼らざるをえなくなってくる。また、死が近づく中で、希望や楽しみをもち続けることや人生への達成感を見出すことは非常に難しい。このような心理社会的、霊的苦痛に対して、医療者が満足なケアを行うことは大きな課題であるといえる。

しかし、臨床の場では、このような苦痛へのケアとして、さまざまな取り組みが行われており、それによって救われている患者は少なくないと考えられる。また、ディグニティセラピーなどの尊厳を支えるケアなど、効果が立証されつつあるケアも現れてきている。今後は、これらの臨床で行われている取り組みについて、裏付けとなる研究をさらに進め、エビデンスのあるケアとしてより多くを提示していくことが必要だと考えられる。

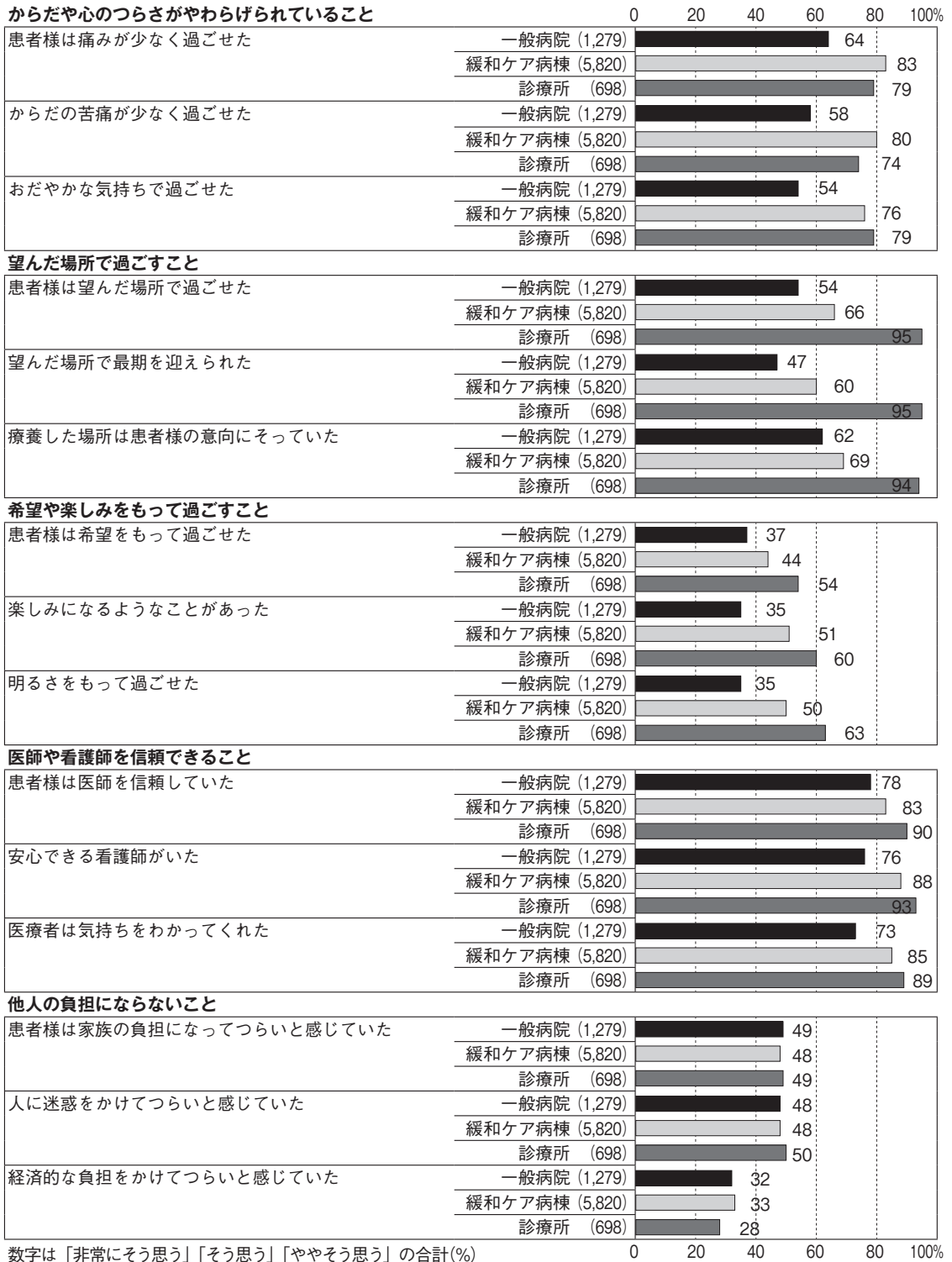


図1 GDIの「共通して重要と考えられる」コア項目(1)

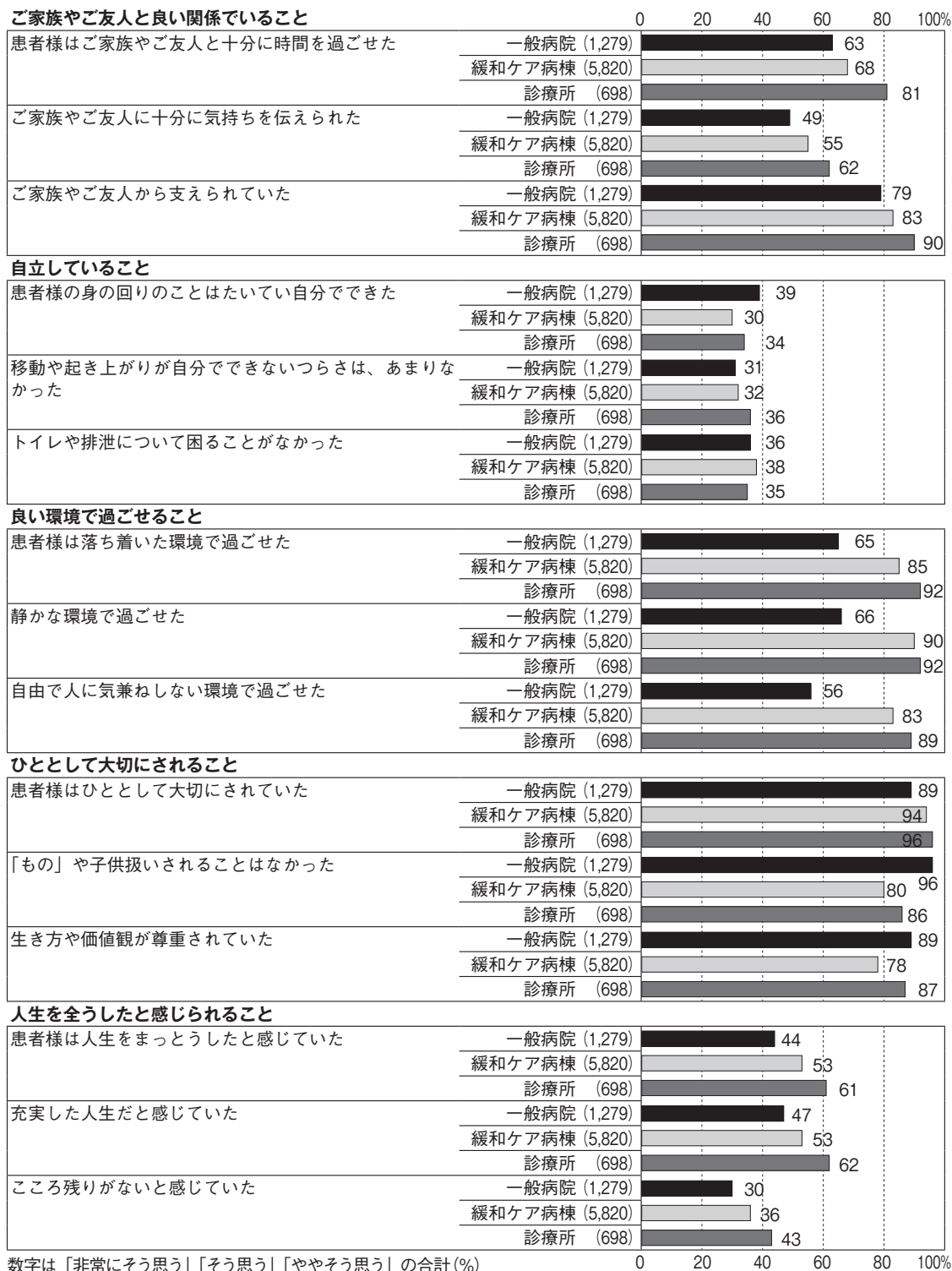


図2 GDIの「共通して重要と考えられる」コア項目(2)

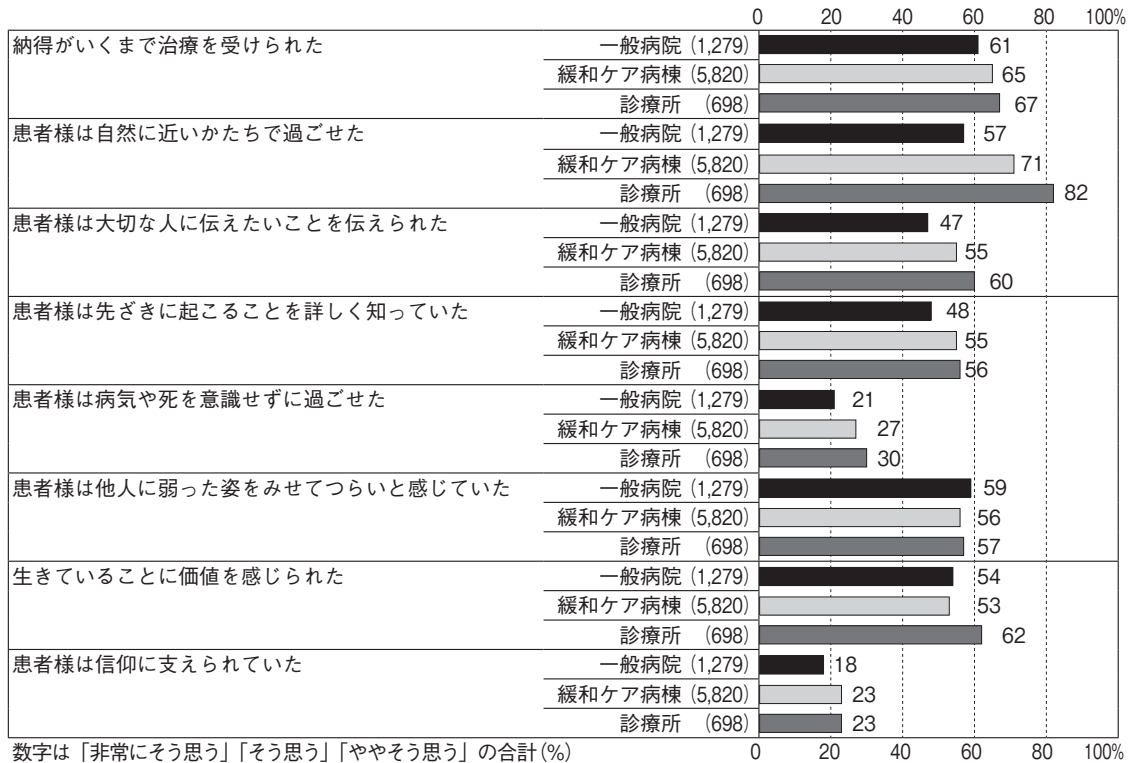


図3 GDIの「人によって大切さは異なるが重要なことである」オプション項目

GDIのオプションドメインについては、それぞれの項目を大切だと考える割合が個人により大きく異なるため、一律に評価することは困難である。これらの項目については、患者や家族への個別性を重視したケアを提供するための目安となる指標として、経年的な変化を測定し、検討していくことが重要と考えられる。

まとめ

一般病院、緩和ケア病棟、診療所ではともに、医療者との関係性や人としての尊厳の保持など基本的医療側面は非常に高く評価されており、緩和ケア病棟、診療所では、終末期を支えるための苦痛緩和や療養環境の維持についても非常に高い評価が得られた。一方で、より希望に沿った療養環境の選択が行えるサービス、環境整備の必要性が明らかになった。

今後は、心理社会的、霊的側面を支えるケアに

ついてもさらなる研究、検討が必要であることが明らかとなった。

文献

- 1) Teno JM, Clarridge B, Casey V, et al Validation of toolkit after-death bereaved family member interview. *J Pain Symptom Manage* 2001 ; 22 (3) : 752-758.
- 2) Curtis JR, Patrick DL, Engelberg RA, et al. A measure of the quality of dying and death: Initial validation using after-death interviews with family members. *J Pain Symptom Manage* 2002 ; 24 (1) : 17-31.
- 3) Hirai K, Miyashita M, Morita T, et al. Good death in Japanese cancer care : A qualitative study. *J Pain Symptom Manage* 2006 ; 31 (2) : 140-147.
- 4) Miyashita M, Sanjo M, Morita T, et al. Good death in cancer care: a nationwide quantitative study. *Annals Oncol* 2007 June 1, 2007 ; 18 (6) : 1090-1097.
- 5) Miyashita M, Morita T, Sato K, et al. Factors

contributing to evaluation of a good death from the bereaved family member's perspective. *Psycho-Oncology* 2008 ; 17 (6) : 612-620.

6) Miyashita M, Morita T, Sato K, et al. Good death

inventory : A measure for evaluating good death from the bereaved family member's perspective. *J Pain Symptom Manage* 2008 ; 35 (5) : 486-498.