2. 緩和ケアにおける臨床研究B. J-HOPE 研究の 10 年

宮下光令 五十嵐尚子

(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)

はじめに

ホスピス・緩和ケアにとって診療やケアの質や 患者や家族のQOLを維持・向上することは重要 な課題である。そのため、提供されるケアの質や アウトカムの評価を継続的に行っていく必要があ る。ケアの評価は実際に治療やケアを受けている 患者や家族による、直接的な評価が最も信頼でき ると考えられるが、緩和ケアの場合では、患者の 全身状態の不良、意識障害、認知障害、死が近づ いた患者を支える家族の不安や混乱、大切な時間 の確保などのために、治療やケアを受けていると きに同時にそのケアの質を評価することは困難で ある場合が多い。そのため国内外においてホスピ ス・緩和ケアの質の評価の1つの方法として遺族 調査が用いられてきた^{1~5)}。

わが国では1999年に全国ホスピス・緩和ケア 病棟連絡協議会により37のホスピス・緩和ケア病 棟が参加し、ホスピス・緩和ケアを受けた遺族の 満足度に対する初めての多施設調査が行われた60。 2002年には厚生労働科学研究費補助金医療技術 評価総合事業「緩和医療定期用体制の拡充に関す る研究班(主任研究者 志真泰夫)」により、70施設 が参加したホスピス・緩和ケア病棟を利用した遺 族に対する多施設調査が実施され「ケアに対する 評価尺度」(Care Evaluation Scale;以下, CES) が作成された⁷⁾。さらに、2006年には緩和ケアの 主要なアウトカムである「望ましい死の達成」と いう視点で患者の終末期の QOL を遺族により評 価する尺度 (Good Death Inventory;以下, GDI) が作成された⁸⁾。また同時に、患者だけでなく、遺 族の QOL や介護経験などの遺族アウトカムも注 目されるようになり、遺族の介護経験を測定する

尺 度 (Caregiving Consequence Inventory; CCI) が作成された⁹⁾。このように、ホスピス・緩和ケアを、構造・プロセス・アウトカムの3側面から評価する取り組みが行われてきた。

2007年にはがん対策基本法が施行され、わが 国の緩和ケアの現状を把握する必要性が生じた。 このことと、以前から行われてきたホスピス・緩 和ケア病棟の質保証・質改善のための試みを統合 する形で、2007~2008年に緩和ケア病棟以外で 死亡した遺族も対象に含め、日本ホスピス緩和ケ ア協会の協力のもと日本ホスピス・緩和ケア研究 振興財団が主体となり「J-HOPE (Japan Hospice and Palliative Care Evaluation) study (J-HOPE 研 究)」が実施された(一部研究費は厚生労働科学 研究費によって賄われた)100。これは一般病院, ホスピス・緩和ケア病棟、診療所等を対象に行わ れた初の大規模な全国調査であり、CES, GDI な どの評価尺度を用い、緩和ケアの質の評価が行わ れた。続く3年後,2010年には同様にJ-HOPE2 研究. 4年後の2014年には. 同様にI-HOPE3 研究が実施された。また、2016年には日本ホス ピス緩和ケア協会が認証制度を開始することを踏 まえて、当協会が主体となり J-HOPE 3 研究に参 加しなかった緩和ケア病棟を対象に J-HOPE 2016 研究が実施された。これらの研究では、緩和ケア の質の評価だけでなく、遺族調査を通してわが国 のホスピス・緩和ケアが直面する臨床的・学術的 課題を解決するため、多くの付帯研究が実施され てきた。

これらの一連の遺族調査は系統的、定期的、多目的という特徴を持ち、経時的に行われ、世界的にも高く評価されている⁵⁾。本稿では2007年から現在にかけて実施された J-HOPE 研究(本稿

では便宜上 J-HOPE 1 研究と称し、これら一連の研究を J-HOPE 研究と呼ぶことにする)、J-HOPE 2 研究、J-HOPE 3 研究、J-HOPE 2016研究の方法、結果の概要について解説し、今後の展望について述べる。

J-HOPE 研究の目的と概要

J-HOPE 研究は原則として以下の3つを主たる目的として実施されてきた。

(1) 遺族からみた患者が受けた緩和ケアの質の評価(および遺族の悲嘆や抑うつの実態)につい

て明らかにする。

- (2) 個々の研究参加施設に緩和ケアの質の評価 (および遺族の悲嘆や抑うつ) の結果をフィード バックすることにより施設の質保証・質改善の情 報を提供する。
- (3) 付帯研究を実施し、わが国の緩和ケアが直面している臨床的学術的課題に対して科学的な調査を行う。

J-HOPE 研究の研究方法の概要を表1に示す。 J-HOPE 1 研究ではがん診療連携拠点病院の一般 病棟および全国から任意に抽出した在宅でホスピ ス・緩和ケアを提供した施設を含んだが、それ以

表 1 J-HOPE 研究の研究方法の概要

	J-HOPE 1 研究(2007)	J-HOPE 2 研究(2010)	J-HOPE 3 研究(2014)	J-HOPE 2016 研究(2016)
調査主体	日本ホスピス・監査ケア 研究振興財団	日本ホスピス・監査ケア 研究振興財団	日本ホスピス・監査ケア 研究振興財団	日本ホスピス緩和ケア協会
調査期間	2007年5~8月	2010年10月~2011年4月	2014年5~7月	2016年5~7月
対象施設	がん診療連携拠点病院の 一般病棟 56 施設 ホスピス・緩和ケア病棟 100 施設 在宅ケア施設(任意に抽 出)14 施設 合計 114 施設	ー般病棟 24 施設 ホスピス・緩和ケア病棟 103 施設 在宅ケア施設 15 施設 合計 142 施設	ー般病棟 20 施設 ホスピス・緩和ケア病棟 133 施設 在宅ケア施設 22 施設 合計 175 施設	ホスピス・緩和ケア病棟 71 施設
調査対象	2006 年 10 月 31 日以前に 死亡したがん患者のうち 選択基準を満たす 1 施設 80 名以内を連続後ろ向き に同定した。	2008 年 1 月 1 日 か ら 2009 年 12 月 31 日までに 死亡したがん患者のうち 選択基準を満たす 1 施設 100 名以内を連続後ろ向 きに同定した。	2014年1月31日以前に 死亡したがん患者のうち 選択基準を満たす1施設 80名を連続後ろ向きに同 定した。	2016年1月31日以前に死亡したがん患者のうち選択 基準を満たす1施設80名 を連続後ろ向きに同定した
調査方法	自記式質問紙による郵送 調査法	自記式質問紙による郵送 調査法	自記式質問紙による郵送 調査法	自記式質問紙による郵送調 査法
項目	Care Evaluation Scale (CES)短縮版 10項目 Good Death Inventory (GDI)短縮版 20項目 全般的満足度 1項目 Caregiving Consequen- ce Inventory (CCI) 17項目 Medical Study Short Form-8 8項目	CES 短縮版 10 項目 GDI38 項目 全般的満足度 1 項目	CESver2.0 短縮版 10 項目 GDI 短縮版 20 項目 全般的満足度 1 項目 Patient Health Ques- tionnaire 9 (PHQ-9) 10 項目 Brief Grief Questionnai- re (BGQ) 5 項目 死別後の睡眠の状況 4 項目 死別後の飲酒行動	CESver2.0 10 項目 GDI 短縮版 20 項目 全般的満足度 1 項目 PHQ-9 10 項目 BGQ 5 項目 CCI 6 項目
備考	在宅ケア施設は全国から 任意に抽出した在宅での ホスピス・緩和ケアを提 供する 14 施設を対象と した。			J-HOPE 3 研究に参加しなかったホスピス・緩和ケア病棟に対して、日本ホスピス緩和ケア協会が主体となって行った調査である。

外は原則としてすべて日本ホスピス緩和ケア協会会員施設である。したがって、以降に掲載する個々の図表の中でJ-HOPE1研究における「一般病院」「在宅ケア施設」の結果の解釈は、単純に他の研究と比較できないことを意味する。また、J-HOPE2研究以降の「一般病棟」とあるものは前述のとおり日本ホスピス緩和ケア協会の会員施設のうち「緩和ケア病床」として運営されている病床で死亡した患者、「緩和ケアチーム」が診察した患者、一般病床で死亡した患者などが混在している。調査項目に関しては遺族の抑うつ・悲嘆は J-HOPE3研究から項目に含んだ。また.

J-HOPE 3 研究から CES を ver2.0 に改訂したため、CES の結果の比較可能性にも注意が必要である。その他については個々の研究の方法等で大きな違いはない。

J-HOPE 研究の参加施設の状況について表2に示す。緩和ケア病棟の参加率はほぼ50%程度で推移している。J-HOPE 研究の回収状況について表3,対象選択の際の除外理由を表4に示す。J-HOPE 研究では遺族が調査を強制されていると思わないように倫理的な配慮から調査票の表紙に「()調査には回答しません」という項目をチェックできるようになっており、ここにチェッ

表 2 参加施設の状況

	J-HOPE 1 研究(2007)	J-HOPE 2 研究(2010)	J-HOPE 3 研究(2014)	J-HOPE 2016 研究(2016)
日本ホスピス 緩和ケア協会 正会員数(参 加依頼を実施 した施設数)	1日)	1.00.11.01.11.11.11.11.11.11.11.11.11.11	一般病棟 49 施設 ホスピス・緩和ケア病棟 296 施設 在宅ケア施設 51 施設 (2013 年 7 月 1 日)	J-HOPE 3 に 参加 し な かった協会正会員施設 169 施設 (2015 年 12 月 1 日)
施設応諾率	一般病棟 41% (拠点病院数:135施設 2005年1月時点) ホスピス・緩和ケア病棟 65% 在宅ケア施設 100% *在宅ケア施設は事務局 から参加を依頼し同意し た施設である	53%	一般病棟 41% ホスピス・緩和ケア病棟 45% 在宅ケア施設 43% 合計 44%	ホスピス・緩和ケア病棟 42%

表 3 回収状況

	J-HOPE	J-HOPE 1 研究 (2007)			2 研究(20)10)	J-HOPE	3 研究(20	J-HOPE 2016 研究(2016)	
	緩和	在宅	一般	緩和	在宅	一般	緩和	在宅	一般	緩和
対象者	8,483	467	5,632	10,642	1,120	2,607	12,231	1,643	1,960	6,981
除外者	546	19	793	636	68	188	1,435	165	442	1,308
適格者	7,892	448	4,839	10,006	1,052	2,419	10,715	1,478	1,518	5,673
宛先不明による 返送	233	13	149	322	24	111	81	14	32	32
有効発送数(%)	7,659 (100%)	435 (100%)	4,690 (100%)	9,684 (100%)	1,028 (100%)	2,308 (100%)	10,634 (100%)	1,464 (100%)	1,486 (100%)	5,641 (100%)
返送なし	1,890	124	1,888	3,333	305	902	2,591	344	492	1,540
返送あり(%)	5,769 (75%)	311 (71%)	2,802 (60%)	6,351 (66%)	723 (70%)	1,406 (61%)	8,043 (76%)	1,120 (77%)	994 (67%)	4,101 (73%)
回答拒否	461	17	232	531	25	127	749	102	180	575
有効回答数(%)	5,308 (69%)	294 (68%)	2,570 (55%)	5,820 (60%)	698 (68%)	1,279 (55%)	7,294 (69%)	1,018 (70%)	814 (55%)	3,526(63%)

表 4 除外理由

除外理由(複数回答)	F) J-HOPE 1 研究(2007)			J-HOPE	J-HOPE 2 研究 (2010)			∃3研究(2	J-HOPE 2016 研究(2016)	
	緩和	在宅	一般	緩和	在宅	一般	緩和	在宅	一般	緩和
1. 遺族(キーパーソ ン)の同定不可能	189 (32%)	8 (42%)	368 (46%)	245 (42%)	21 (30%)	76 (40%)	318 (22%)	56 (35%)	200 (44%)	244 (19%)
2. 治療関連死・ ICU 死亡	0 (0%)	0 (0%)	86 (11%)	1 (0.1%)	0 (0%)	21 (11%)	1 (0%)	0 (0%)	8 (2%)	47 (4%)
3. 入院から死亡ま で3日以内				53 (9%)	0 (0%)	2 (1%)	642 (43%)	33 (20%)	106 (23%)	608 (46%)
4. 遺族が認知症,精 神障害,視覚障害		3 (16%)	31 (4%)	53 (9%)	21 (30%)	8 (4%)	98 (7%)	21 (13%)	22 (5%)	68 (5%)
5. 精神的に著しく 不安定と判断さ れる	121 (20%)	3 (16%)	142 (18%)	125 (22%)	19 (27%)	22 (12%)	158 (11%)	23 (14%)	48 (11%)	165 (13%)
6. 医療者の総合的 判断							57 (4%)	10 (6%)	41 (9%)	63 (5%)
7. その他	241 (41%)	5 (26%)	173 (22%)	111 (19%)	10 (14%)	61 (32%)	203 (14%)	19 (12%)	27 (6%)	113 (9%)
計	591	19	800	588	71	190	1,477	162	452	1,308

J-HOPE 1 研究は「3. 入院から死亡まで 3 日以内」、「6. 医療者の総合的判断」の項目を取得しなかった.

J-HOPE 2 研究は「6. 医療者の総合的判断」の項目を取得しなかった.

クがあった対象には督促を行っていない。**表3**における回答拒否がこれに相当する。最終的な有効回答率は60~70%で推移してきたが,一貫して緩和ケア病棟・在宅ケア施設が高く,一般病棟が低いという傾向がある。

分析対象となった患者の背景を表5,遺族の背景を表6に示す。分析対象者の背景は個々の研究で大きく違いはない。

J-HOPE 研究の結果

1. 緩和ケアの構造・プロセスの評価(CES) 緩和ケアの構造・プロセスの評価として CES の結果の合計得点の調査ごとの比較を図 1~3、 項目別の調査ごとの比較を図 4~6 に示す。前述 のとおり J-HOPE 1 研究の一般病棟はがん診療連 携拠点病院であること,J-HOPE 1 研究の在宅ケ ア施設は任意に抽出された施設であること,CES は J-HOPE 3 研究,J-HOPE 2016 研究では ver2.0 に改訂されたため,J-HOPE 1 研究,J-HOPE 2 研究と単純に比較できないことに注意する必要が ある。CES はすべて 100 点満点に変換され,得 点が高いほうがケアの質が高いことを示す。

I-HOPE 1 研究の一般病院の CES の合計点の 平均は68.0点であった。全体的に一般病棟に対 し、緩和ケア病棟・在宅ケア施設のほうが得点が 高く、死亡場所別に各項目を調査ごとに比較する と J-HOPE 1 研究と J-HOPE 2 研究, J-HOPE 3 研究と J-HOPE 2016 研究ではほぼ得点は同様に 推移している。特に J-HOPE 3 研究と J-HOPE 2016 研究はほぼ結果が一致しており、これは調 査間隔が2年と短いこと、CES は当初誤回答が5 ~10%程度みられたため、CESを誤回答が起こ りにくいように修正した ver2.0 に変更したこと などの影響によるものと思われる。J-HOPE 1 研 究と J-HOPE 2 研究では若干平均得点に違いがあ る項目があるが、これは誤回答の処理による影響 かもしれない(誤回答と思われる回答は手作業で 修正しため、修正基準や方法を完全に一致できな かったことは事務局の責任であり後悔でもある)。 J-HOPE 2016 研究は J-HOPE 3 研究に参加しな かった施設を対象としたが、ほとんど得点に違い がなかったことも興味深い。しかし、このどちら にも参加しなかった施設の状況は分からない。

表 5 対象者背景(患者)

		1										
		J-HOP	E 1 研究(:	2007)	J-HOP	J-HOPE 2 研究 (2010)			J-HOPE 3 研究(2014)			
		緩和	在宅	一般	緩和	在宅	一般	緩和	在宅	一般	緩和	
性別	男	55%	62%	64%	55%	61%	65%	56%	58%	61%	55%	
	女	45%	38%	36%	45%	39%	35%	44%	42%	39%	45%	
年齢	(平均±SD)	(71.0±12.0	O) (71.8±12.9) (69.8±11.4)	(72.3±12.	0) (72.3±12.0	0) (71.2±11.9)	(73.9±11.	5) (74.0±12.1	(70.7±11.6)	(75.4±11.3)	
	50 歳未満	5%	6%	4%	4%	5%	5%	3%	4%	5%	2%	
	50~59 歳	14%	10%	14%	10%	9%	10%	8%	7%	10%	6%	
	60~69 歳	22%	20%	26%	23%	23%	26%	22%	23%	29%	20%	
	70~79 歳	34%	34%	35%	33%	32%	33%	32%	29%	30%	31%	
	80 歳以上	25%	30%	20%	31%	31%	26%	36%	37%	25%	41%	
原発	肺	24%	22%	24%	24%	22%	21%	24%	21%	19%	22%	
部位	胃・食道	16%	15%	18%	16%	18%	19%	14%	16%	14%	15%	
	大腸	12%	18%	9%	11%	13%	11%	12%	13%	12%	13%	
	肝・胆・膵	17%	17%	25%	19%	22%	22%	19%	22%	19%	21%	
	 乳腺	5%	3%	3%	4%	3%	4%	5%	5%	7%	4%	
	泌尿器	4%	5%	5%	6%	7%	7%	7%	8%	7%	7%	
	頭頚部	4%	3%	0%	6%	4%	4%	5%	4%	5%	4%	
	卵巣・子宮	5%	4%	4%	5%	3%	4%	5%	4%	5%	4%	
	白血病・悪性リンパ腫・骨髄腫				3%	3%	5%	6%	3%	4%	4%	
	その他	13%	11%	11%	6%	5%	5%	6%	4%	5%	7%	
入院	(平均±SD)	(41.9±58.0	O) (67.9±96.0) (42.3±50.2)	(42.2±57.	2) (73.3±121.	7) (37.8±42.5)	(38.1±51.	6) (73.6±142.5	5) (31.4±48.7)	(38.7±51.0)	
期間	1 週間未満	18%	11%	14%	14%	10%	12%	14%	13%	17%	9%	
	1 週間以上 2 週間未満	15%	14%	13%	18%	13%	15%	19%	13%	20%	20%	
	2週間以上1カ月未満	23%	16%	24%	24%	20%	26%	27%	23%	27%	31%	
	1 カ月以上 2 カ月未満	22%	20%	27%	22%	23%	28%	23%	21%	24%	24%	
	2カ月以上3カ月未満	10%	16%	11%	10%	11%	10%	9%	9%	6%	8%	
	3カ月以上	13%	24%	12%	12%	23%	9%	9%	21%	5%	8%	
療養「	中の年間世帯収入(*	遺族の回	答による)								
	100 万円未満							11%	8%	9%	12%	
	100 万円以上 200 万円未満							19%	15%	19%	21%	
	200 万円以上 400 万円未満							36%	40%	34%	39%	
	400 万円以上 600 万円未満							13%	15%	15%	13%	
	600 万円以上 800 万円未満							7%	7%	9%	7%	
	800 万円以上							7%	8%	7%	7%	

J-HOPE 1 研究は,原発部位の「白血病・悪性リンパ腫・骨髄腫」,「療養中の世帯年収」の項目は取得しなかった. J-HOPE 2 研究は,「療養中の世帯年収」の項目は取得しなかった.

表 6 対象者背景(遺族)

		J-HOP	E1研究(2	2007)	J-HOPE	E 2 研究(2	010)	J-HOPI	∃3研究(2	014)	J-HOPE 2016 研究(2016)
		緩和	在宅	一般	緩和	在宅	一般	緩和	在宅	一般	緩和
性別	男	32%	20%	32%	33%	23%	32%	25%	34%	33%	32%
	女	67%	78%	67%	67%	77%	68%	72%	63%	64%	66%
年齢	(平均±SD)	(59.3±12.7	7) (60.6±12.0	(60.4±12.4)	(61.1±12.3) (61.9±11.7)	(61.2±12.5)	(62.2±12.0) (62.5±12.0)	(61.5±12.2)	(62.3±12.1)
	40~49 歳	22%	17%	19%	18%	15%	19%	15%	14%	17%	15%
	50~59 歳	29%	30%	26%	25%	24%	23%	25%	23%	25%	24%
	60~69 歳	26%	29%	30%	31%	32%	31%	31%	32%	30%	33%
	70~79 歳	19%	19%	21%	20%	25%	22%	21%	24%	21%	21%
	80 歳以上	5%	4%	4%	6%	4%	6%	7%	7%	7%	7%
結析	配偶者	47%	56%	60%	46%	59%	55%	52%	57%	43%	42%
ניוויטעי		34%	27%	26%	36%	29%	31%	34%	27%	37%	39%
	<u>子</u> 婿・嫁	7%					6%			6%	6%
		4	12%	7%	6%	8%		7%	5%		L
	親	2%	1%	2%	2%	1%	3%	2%	3%	2%	2%
	兄弟姉妹	6%	2%	2%	6%	2%	3%	2%	5%	7%	6%
	その他	4%	1%	1%	3%	1%	2%	2%	2%	3%	3%
患者	が入院中のあなたの値							r			r
	よかった	21%	27%	20%	26%	30%	25%				
	まあまあだった	54%	55%	54%	54%	56%	51%				
	よくなかった	19%	15%	20%	16%	12%	20%				
	非常によくなかった	4%	2%	5%	3%	2%	3%				
11者	が入院中のからだの個										
	よかった							25%	17%	21%	26%
	まあまあだった							52%	54%	53%	52%
	よくなかった							15%	21%	19%	16%
											3%
+ +	非常によくなかった	# FT 1T 11						4%	6%	4%	3%
5.百万	が入院中のこころの例	建尿仏忠						100/	70/	100/	450/
	よかった							13%	7%	10%	15%
	まあまあだった							46%	35%	45%	44%
	よくなかった							30%	42%	34%	28%
	非常によくなかった							7%	15%	8%	6%
患者	が亡くなる前1週間に	こ付き添	った日数								
	毎日	69%	93%	74%	68%	92%	70%	87%	69%	63%	64%
	4~6 日	13%	4%	10%	15%	5%	12%	5%	14%	15%	15%
	1~3 日	12%	2%	9%	13%	3%	12%	4%	11%	15%	13%
	付き添っていなかった	6%	0.3%	6%	5%	1%	6%	2%	5%	4%	5%
1000	入院中に付き添い等を				0 70	1 70	0 70	270	0 70	170	0 70
<u>г</u>	いた	72%	68%	70%	73%	73%	70%	69%	71%	71%	71%
	いなかった	27%	32%	28%	27%	27%	30%	27%	26%	26%	27%
표민(성											
化加加											(284.6±133.7)
	6カ月未満	0.4%	0%	0.1%	0%	0%	0%	14%	16%	25%	22%
	6カ月以上7カ月未満	T		0%	0%	0%	0%	9%	9%	12%	11%
	7カ月以上8カ月未満	12%	8%	10%	0%	0%	0%	6%	8%	12%	11%
	8カ月以上9カ月未満	12%	9%	10%	0%	0%	0%	6%	8%	11%	10%
		1				0.0/	0%	6%	7%	11%	11%
	9カ月以上10カ月未満	11%	9%	10%	0%	0%	U 70	0 70		11 /0	
		+		10% 11%	0.1%	0%	0%	5%	7%	8%	9%
	9カ月以上10カ月未満	11%	9% 10%	11%	+	0%	0%	5%	7%	8%	9%
	9 カ月以上 10 カ月未満 10 カ月以上 11 カ月未満 11 カ月以上 1 年未満	11 % 12 % 11 %	9% 10% 9%	11% 9%	0.1% 10%	0% 6%	0% 8%	5% 6%	7% 7%	8% 7%	9% 7%
	9 カ月以上 10 カ月未満 10 カ月以上 11 カ月未満 11 カ月以上 1 年未満 1 年以上 1 年 6 カ月未満	11% 12% 11% 36%	9% 10% 9% 24%	11 % 9 % 43 %	0.1% 10% 55%	0% 6% 34%	0% 8% 49%	5% 6% 22%	7% 7% 25%	8% 7% 13%	9% 7% 14%
	9 カ月以上10 カ月末満 10 カ月以上11 カ月末満 11 カ月以上1 年末満 1 年以上1年6カ月末満 1 年6カ月以上2年末満	11% 12% 11% 36% 5%	9% 10% 9% 24% 16%	11% 9% 43% 7%	0.1% 10% 55% 26%	0% 6% 34% 27%	0% 8% 49% 27%	5% 6% 22% 13%	7% 7% 25% 11%	8% 7% 13% 1%	9% 7% 14% 3%
	9 カ月以上10 カ月未満 10 カ月以上11 カ月未満 11 カ月以上1 年未満 1 年以上1年6 カ月未満 1 年 6 カ月以上2年未満 2 年以上	11% 12% 11% 36%	9% 10% 9% 24%	11 % 9 % 43 %	0.1% 10% 55%	0% 6% 34%	0% 8% 49%	5% 6% 22%	7% 7% 25%	8% 7% 13%	9% 7% 14%
死亡i	9カ月以上10カ月未満 10カ月以上11カ月未満 11カ月以上1年未満 1年以上1年6カ月未満 1年6カ月以上2年未満 2年以上 前1カ月間の医療費	11% 12% 11% 36% 5% 1%	9% 10% 9% 24% 16% 14%	11% 9% 43% 7% 0.3%	0.1% 10% 55% 26% 8%	0% 6% 34% 27% 34%	0% 8% 49% 27% 16%	5% 6% 22% 13% 14%	7% 7% 25% 11% 3%	8% 7% 13% 1% 0%	9% 7% 14% 3% 2%
死亡i	9カ月以上10カ月未満 10カ月以上11カ月未満 11カ月以上1年未満 1年以上1年6カ月未満 1年6カ月以上2年未満 2年以上 前1カ月間の医療費 10万円未満	11% 12% 11% 36% 5% 1%	9% 10% 9% 24% 16% 14%	11% 9% 43% 7% 0.3%	0.1% 10% 55% 26% 8%	0% 6% 34% 27% 34%	0% 8% 49% 27% 16%	5% 6% 22% 13% 14%	7% 7% 25% 11% 3%	8% 7% 13% 1% 0%	9% 7% 14% 3% 2%
死亡前	9カ月以上10カ月未満 10カ月以上11カ月未満 11カ月以上1年未満 1年以上1年6カ月未満 1年6カ月以上2年未満 2年以上 前1カ月間の医療費 10万円未満 10万円よ満	11% 12% 11% 36% 5% 1% 19% 22%	9% 10% 9% 24% 16% 14% 39% 27%	11% 9% 43% 7% 0.3% 23% 27%	0.1% 10% 55% 26% 8% 22% 29%	0% 6% 34% 27% 34% 33% 30%	0% 8% 49% 27% 16% 22% 32%	5% 6% 22% 13% 14% 39% 31%	7% 7% 25% 11% 3% 27% 35%	8% 7% 13% 1% 0% 27% 34%	9% 7% 14% 3% 2% 23% 31%
死亡i	9カ月以上10カ月未満 10カ月以上11カ月未満 11カ月以上1年未満 1年以上1年6カ月未満 1年6カ月以上2年未満 2年以上 前1カ月間の医療費 10万円未満 10万円以上20万円未満 20万円以上40万円未満	11% 12% 11% 36% 5% 1%	9% 10% 9% 24% 16% 14% 39% 27% 20%	11% 9% 43% 7% 0.3% 23% 27% 28%	0.1% 10% 55% 26% 8% 22% 29% 28%	0% 6% 34% 27% 34% 33% 30% 22%	0% 8% 49% 27% 16% 22% 32% 28%	5% 6% 22% 13% 14% 39% 31% 19%	7% 7% 25% 11% 3% 27% 35% 25%	8% 7% 13% 1% 0% 27% 34% 25%	9% 7% 14% 3% 2% 23% 31% 27%
死亡i	9カ月以上10カ月未満 10カ月以上11カ月未満 11カ月以上1年未満 1年以上1年6カ月未満 1年6カ月以上2年未満 2年以上 前1カ月間の医療費 10万円未満 10万円よ満	11% 12% 11% 36% 5% 1% 19% 22%	9% 10% 9% 24% 16% 14% 39% 27%	11% 9% 43% 7% 0.3% 23% 27%	0.1% 10% 55% 26% 8% 22% 29%	0% 6% 34% 27% 34% 33% 30%	0% 8% 49% 27% 16% 22% 32%	5% 6% 22% 13% 14% 39% 31%	7% 7% 25% 11% 3% 27% 35%	8% 7% 13% 1% 0% 27% 34%	9% 7% 14% 3% 2% 23% 31%

J-HOPE 3 研究, J-HOPE 2016 研究

J-HOPE 1 研究と J-HOPE 2 研究では遺族の健康状態の項目でからだとこころについて分けて聞いていない.

2. 全般満足度

全般満足度の結果の調査ごとの比較を図7~9,表7に示す。全般満足度は「全般的にみて患者様が最後の療養場所(緩和ケア病棟・亡くなられた病棟・ご自宅)で受けた医療は満足でしたか?」と尋ね「非常に満足」、「満足」、「やや満足」、「不満足」「非常に不満足」の6段階で回答を求めた。

J-HOPE 1 研究の一般病棟の全般的満足度は79%であった。前述のとおり J-HOPE 1 研究の一般病棟はがん診療連携拠点病院であること、J-HOPE 1 研究の在宅ケア施設は任意に抽出された施設であることに注意する必要がある。

全体的に一般病棟に対し、緩和ケア病棟・在宅ケア施設のほうが得点が高く、死亡場所別に比較すると緩和ケア病棟の J-HOPE 2016 研究で若干ではあるが評価が低かった。また、在宅ケア施設では経年的に評価が若干向上していた。

緩和ケアのアウトカム(GDI:終末期のQOL,望ましい死の達成)

緩和ケアのアウトカムとして GDI の合計得点 の調査ごとの比較を図 10~12, 項目別の調査ごとの比較を図 13~15に示す。GDI は日本人にとって共通として重要と考えられたコア 10 ドメインと個別性が高く、個人によって重要度が異なるオプショナル 8 ドメインから構成され、得点が高いほうが終末期の QOL が良い、望ましい死が達成されていることを示す。

GDIのコアドメインの合計得点平均は経時的に大きな変化は見られなかった。J-HOPE 1 研究の一般病棟は各項目 30~40% であった。全体的に一般病棟に対し、緩和ケア病棟が高く、在宅ケア施設はさらに得点が高い。死亡場所別に各項目を調査ごとに比較すると緩和ケア病棟のコア 10ドメインでの J-HOPE 3 研究と J-HOPE 2016 研究において全体的に得点が低下している。この理由は現時点では不明であるが、緩和ケア病棟の制度の変更などもあり、今後の推移を注意深く検討する必要があるだろう。オプショナル8ドメインは個々の患者なかった。オプショナル8ドメインは個々の患者

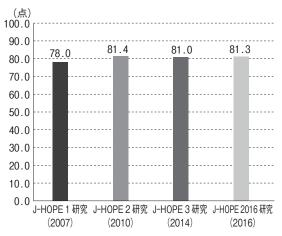


図1 CES 合計得点平均(100 点換算): 緩和ケア病棟

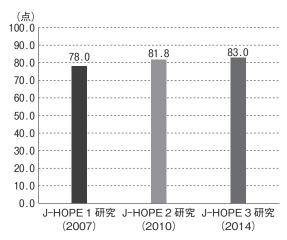


図2 CES の合計得点平均(100点換算): 在宅診療所

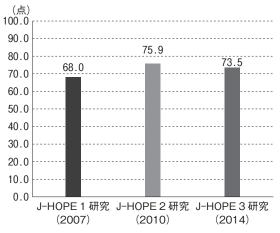


図3 CES 合計得点平均(100 点換算): 一般病棟

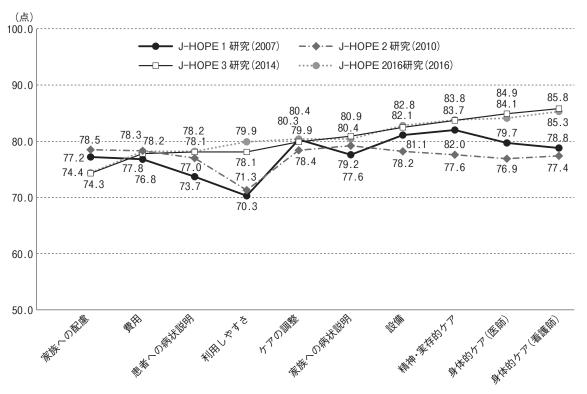


図 4 CES 各項目平均得点(100点換算):緩和ケア病棟

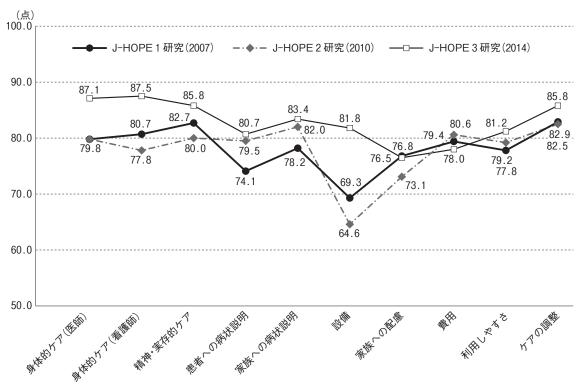


図 5 CES 各項目平均得点(100点換算):在宅診療所

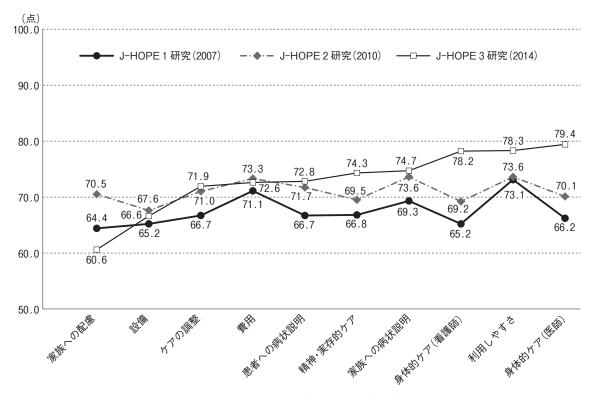


図 6 CES 各項目平均得点(100点換算):一般病棟

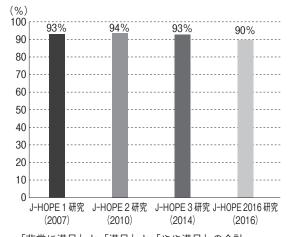
によって重視する度合いが非常に異なり、個々の 死亡場所の選択にもそれは関わっている可能性が あるため、この解釈は難しい。

4. 介護経験・介護負担感の評価(CCI)

遺族の介護経験・介護負担感の評価として CCI の結果を図 16~19 に示す。 CCI の項目は取得した調査としていない調査があるため,経時的な変化を捉えるのが困難である。ただし,図 18 では緩和ケア病棟で J-HOPE 1 研究と J-HOPE 3 研究で介護負担感が減少しているようにみえるが,J-HOPE 2016 研究で唯一取得した身体的な負担感の項目は J-HOPE 1 研究から変化しておらず,単純に経年的に負担感が減少したとはいえなさそうである。この項目も今後の推移を検討する必要性があるだろう。

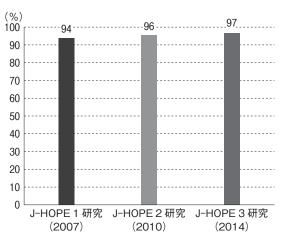
5. 遺族の抑うつ (PHQ-9)

遺族の抑うつの評価尺度であり PHQ-9 の結果を図 20 に示す。PHQ-9 は合計得点が 10 点以上

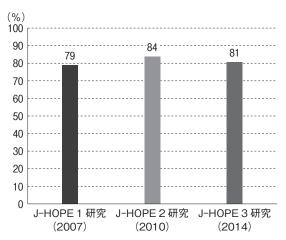


「非常に満足」と「満足」と「やや満足」の合計 図7 ケアに対する全般的満足度:緩和ケア病棟

だと中程度以上の抑うつを有しているとみなす。 PHQ-9 は J-HOPE 3 研究以降に取得したため, 経年的な推移を検討することは難しい。 J-HOPE 3 研究に対して, J-HOPE 2016 研究で抑うつが増 加している理由も不明である。この項目も今後の



「非常に満足」と「満足」と「やや満足」の合計 図8 ケアに対する全般的満足度:在宅診療所



「非常に満足」と「満足」と「やや満足」の合計 図9 ケアに対する全般的満足度:一般病棟

表7 ケアに対する全般的満足度(全般的に患者様が最期の療養場所で受けた医療は満足だったか)

	J-HOPE 1 研究(2007)			J-HOP	J-HOPE 2 研究 (2010)			E3研究(J-HOPE 2016 研究(2016)	
	緩和	在宅	一般	緩和	在宅	一般	緩和	在宅	一般	緩和
非常に満足	30	33	11	34	41	17	34	33	12	30
満足	49	45	41	47	45	45	45	46	40	46
やや満足	14	16	27	13	10	22	14	18	29	14
やや不満足	5	2	11	3	2	9	4	2	13	4
不満足	2	3	6	2	0	5	2	1	5	1
非常に不満足	1	0	3	1	1	2	1	0	2	5

数字は%.

推移を検討する必要性があるだろう。

遺族の悲嘆(BGQ)

遺族の複雑性悲嘆の評価尺度である BGQ^{12,13} の結果を図 21 に示す。BGQ は合計得点が 8 点以上だと複雑性悲嘆を有しているとみなす。BGQ も PHQ-9 と同様に J-HOPE 3 研究以降に取得したため,経年的な推移を検討することは難しい。また,PHQ-9 とは異なり J-HOPE 3 研究に対して,J-HOPE 2016 研究で複雑性悲嘆の割合が減少している理由も不明である。通常,抑うつと複雑性悲嘆は相関するためこの傾向の違いは若干奇妙でもあり,この項目も今後の推移を検討する必要性があるだろう。

その他

本稿の当初にJ-HOPE 研究の3つの目的について述べた。目的の2つめである「個々の研究参加施設に緩和ケアの質の評価(および遺族の悲嘆や抑うつ)の結果をフィードバックすることにより施設の質保証・質改善の情報を提供する」に関しては、いままであまり実証されてこなかったが、J-HOPE 3 研究の際にその活用状況を調査した結果、多くの施設で回覧、カンファレンスの開催、病院内での広報などで活用されていた¹⁴⁾。また、J-HOPE 3 研究、J-HOPE 2016 研究では緩和ケア病棟に関しては施設間の較差の要因を検討し、設立母体等に宗教的背景を持つ施設で質の評価が高いこと、その理由などについて検討し

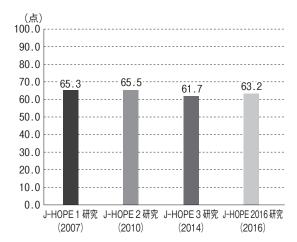


図 10 GDIコアドメイン合計得点平均 (100点換算): 緩和ケア病棟

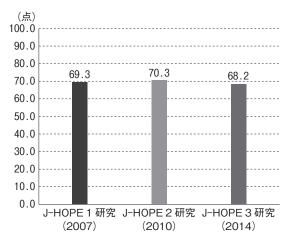


図 11 GDIコアドメイン合計得点平均 (100点換算): 在宅診療所

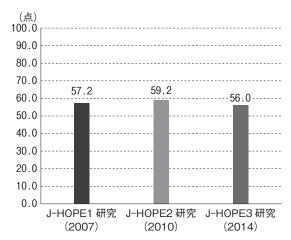


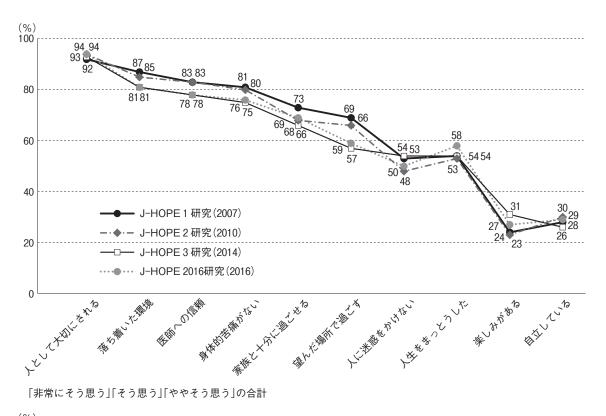
図 12 GDIコアドメイン合計得点平均 (100点換算): 一般病棟

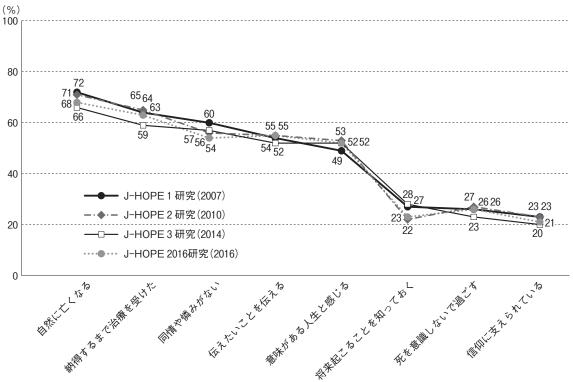
た^{15,16)}。施設間の較差に関する要因は 1999 年の日本ホスピス緩和ケア病棟連絡協議会が実施した満足度調査のときの結果と大きく異なっていた⁶⁾。具体的には 1997 年の満足度調査では看護師数などの人員配置などの構造的な要因が関連していたが,J-HOPE 3 研究,J-HOPE 2016 研究ではそのような構造的要因は関連せず,各施設が力を入れているケアなどが関連した。それが調査項目の違いによるものなのか,各施設が較差是正のために努力した結果なのか,それ以外の要因なのかは今後も検討が必要である。

3つの目的の最後である「付帯研究を実施し、わが国の緩和ケアが直面している臨床的学術的課題に対して科学的な調査を行う」に関しては、J-HOPE 1 研究では 15、J-HOPE 2 研究では 11、J-HOPE 3 研究では 26、J-HOPE 2016 研究では 13、合計の 65 の付帯研究が実施された。すべてを紹介することはできないため、個々の付帯研究のタイトルのみ表8に示す。J-HOPE 研究全体の成果も含めて報告された論文数は現在投稿中・準備中のものを含めると 100 を超える。これらの結果は J-HOPE 研究がわが国のホスピス・緩和ケアの学術的な発展に大きな貢献をしてきたと考えられる。

J-HOPE 研究・わが国の遺族調査の今後

2018年には4回目のJ-HOPE研究となるJ-HOPE4研究が予定されている。J-HOPE4研究では過去最多となる、52の付帯研究が設定されており、ホスピス緩和ケアについてのより学術的な貢献が期待される。また現在、日本、韓国、台湾では緩和ケア病棟に入院したターミナル期にある患者の死亡直前期の医学的過程とEnd-of-Lifeでの終末期医療の実態を明らかにするEast-Asian collaborative Study to Elucidate the Dying process(以下、EASED)と呼ばれる多施設共同研究が実施されている。J-HOPE4研究では、EASED 研究で国内で得られたデータとの一部連結を予定している。これは横断調査というJ-HOPE研究の弱点を克服し、死亡前に行われた医療と遺族による緩和ケアの質の評価の因果関係



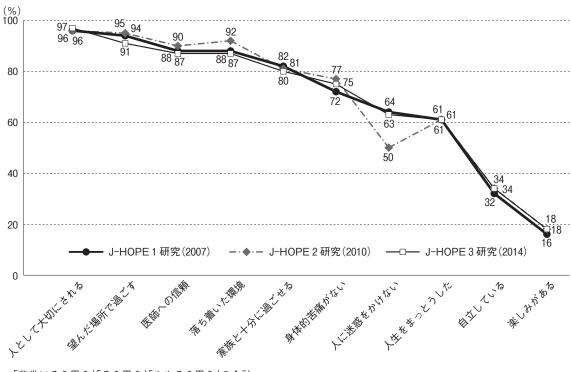


「非常にそう思う」「そう思う」「ややそう思う」の合計

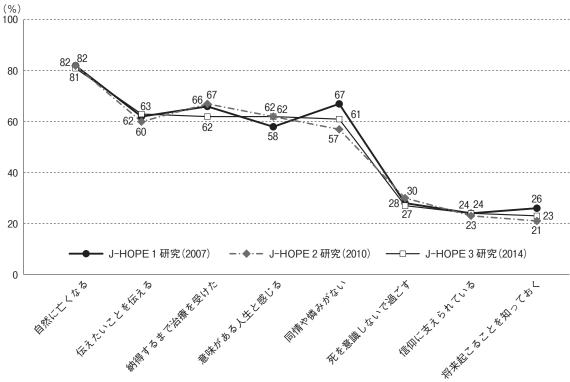
図 13 GDI 各項目:緩和ケア病棟

上 GDIコアドメイン

下 GDI オプショナルドメイン

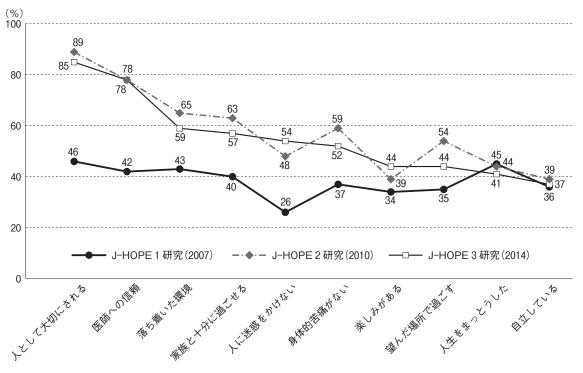


「非常にそう思う」「そう思う」「ややそう思う」の合計

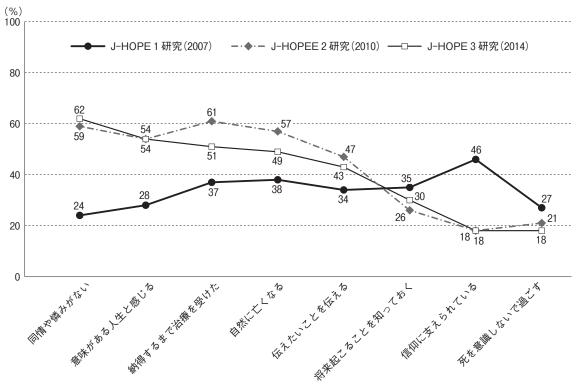


「非常にそう思う」「そう思う」「ややそう思う」の合計

図 **14 GDI 各項目:在宅診療所** 上 GDI コアドメイン 下 GDI オプショナルドメイン

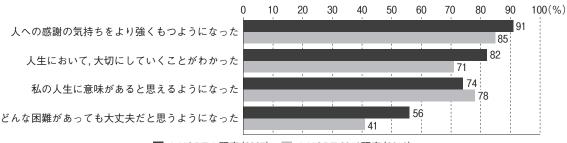


「非常にそう思う」「そう思う」「ややそう思う」の合計



「非常にそう思う」「そう思う」「ややそう思う」の合計

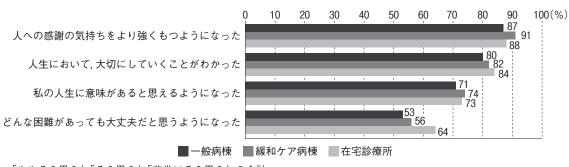
図 15 GDI 各項目: 一般病棟 上 GDI コアドメイン 下 GDI オプショナルドメイン



■ J-HOPE 1 研究 (2007) ■ J-HOPE 2016研究 (2016)

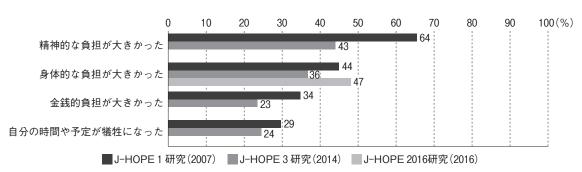
「ややそう思う」「そう思う」「非常にそう思う」の合計

図 16 介護経験の評価:緩和ケア病棟



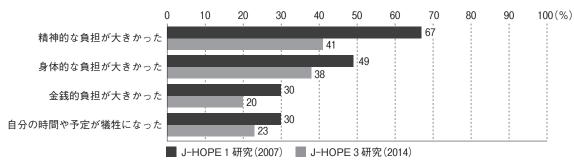
「ややそう思う」「そう思う」「非常にそう思う」の合計

図 17 介護経験の評価: J-HOPE1 研究 (2007)



「あまりそう思わない」「そう思わない」「まったくそう思わない」の合計

図 18 介護負担感について:緩和ケア病棟



「あまりそう思わない」「そう思わない」「まったくそう思わない」の合計

図 19 介護負担感について: 在宅診療所

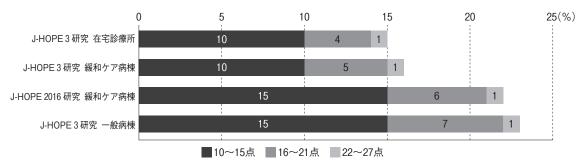


図 20 遺族の抑うつ (PHQ-9) の 10 点以上の合計得点の割合

PHQ-9の合計得点が10点以上だと中程度以上の抑うつとみなす。

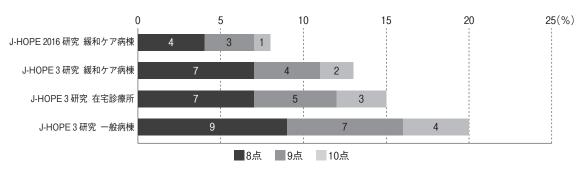


図 21 遺族の複雑性悲嘆 (BGQ) の 8 点以上の合計得点の割合

BGQの合計得点が8点以上だと複雑性悲嘆とみなす.

を探索することを目指している。

J-HOPE 研究には以下のような限界がある。

- (1)代表性:ほとんどが日本ホスピス緩和ケア協会会員の緩和ケア病棟の遺族であり、それ以外の死亡場所の状況が分からない。緩和ケア病棟であっても調査に参加しなかった施設の状況は分からない。また、対象ががん死亡に限られている。
- (2) 低頻度:現状では4年に1回しか行われず、調査対象にならなかった遺族の声をキャッチする方法がない。
- (3) 高コスト: 現在の J-HOPE 研究は総額 1,500 万円程度の予算が必要であり、これ以上の対象の拡大には限界がある。さらに、緩和ケア病棟数の増加や日本ホスピス緩和ケア協会で認証制度が開始されたこともあり、今後も参加施設の増加が予想される。
- (4) 固定された質問項目:すべての対象に同 じ質問を行うため、調査票の項目数が多くなり、 対象の個別性を生かした調査が難しい。たとえば

がん種に絞った調査項目や, 鎮静・せん妄・若年 がんなど特定の治療や病態に対する調査, 満足度 が低い対象, 抑うつ・複雑性悲嘆傾向がある対象 により詳細な質問をすることなどが難しい。

以上これらの限界に対処するために現在検討されていることは、①死亡小票により対象をランダムにサンプリングした全国的な遺族調査の定期的な実施、②インターネットを利用した遺族調査によりコストを削減し、継続的な遺族調査の実施である。前者は2017年度にパイロット研究を実施し、可能なら2018年に全国の大規模調査が実施できる見込みである。後者は現在、日本ホスピス緩和ケア協会の緩和ケアデータベース委員会が検討中であり、今後、より柔軟で継続的な調査方法の確立が期待される。

おわりに

本稿では J-HOPE 研究の 10 年について総括した。この間に実施された 4 度の調査では特に大き

表 8 J-HOPE 付帯研究タイトル一覧

a. J-HOPE 1 研究(2007年)

	課題名
1	ホスピス・緩和ケア病棟への入院を検討する家族に対する望ましい情報提供
2	家族の視点からみた望ましい緩和ケアシステム
3	ホスピス・緩和ケア病棟へ入院する際の意思決定に関する遺族の後悔の決定要因
4	│ホスピス・緩和ケア病棟で近親者を亡くした遺族の複雑性悲嘆,抑うつ,希死念慮とその関連因子
5	ホスピス・緩和ケア病棟で近親者を亡くした遺族におけるケアニーズの評価
6	遺族調査からみる臨終前後の家族の経験と望ましいケア
7	遺族からみた水分・栄養摂取が低下した患者に対する望ましいケア
8	遺族からみた終末期がん患者の家族の希望を支え,将来に備えるための望ましいケア
9	遺族からみた終末期がん患者の負担感に対する望ましいケア
10	遺族からみた終末期がん患者に対する宗教的ケアの必要性と有用性
11	「患者・家族の希望を支えながら将来に備える」ための余命告知のあり方
12	死前喘鳴を生じた終末期がん患者の家族に対する望ましいケア
13	遺族からみた「緩和ケア病棟に初めて紹介された時期」と緩和ケアチームの評価
14	在宅療養への移行に関する意思決定と在宅で死亡した遺族の希望する死亡場所
15	緩和ケア病棟で提供された終末期がん医療の実態―多施設診療記録調査

b. J-HOPE 2 研究(2010年)

D. 0 1101 L	2 10/1/2 (2010—)
	課題名
1	悲嘆を経験する遺族の睡眠障害の実態調査
2	医療用麻薬の説明に対する遺族の見解
3	終末期がん患者の鎮静(セデーション)に対する家族への説明・ケアについての検討
4	医療用麻薬の使用に対する遺族の体験に基づいた認識と意向
5	遺族に対する周囲の望ましい言葉かけと働きかけ(態度・行動)
6	遺族から見たホスピス・緩和ケアにおける望ましいソーシャルワーク
7	ご遺体へのケアを看護師が家族と一緒に行うことについての家族の体験・評価
8	ホスピス・緩和ケア病棟の患者 – 家族が交わす言葉・思いと遺族の心理的適応との関連
9	終末期がん患者の家族が認識する望ましい看護
10	緩和ケア病棟における医療者 − 家族間の説明 / 話し合いの現状について─遺族の視点から
11	在宅療養移行の時期とコミュニケーションの適切性に関する研究

c. J-HOPE 3 研究(2014 年)

	課題名
1	療養場所が quality of life と遺族の健康に及ぼす影響に関する研究
2	液素物が quanty of the と虚疾や健疾に及ばす影響に関する切れ 終末期の話し合い (End-of-life discussion) の実態と quality of life・遺族の健康に及ぼす影響に関する研究
3	*** 本語のようには、は、
4	深泉物別 てんたり るしてに主文化 じた女国と印主する 原泉物別した原文の原泉物別の おに戻する 切え 若年がん患者の特徴に関する研究
5	石井かん志省の村政に対する研究 超高齢がん者の特徴に関する研究
6	超同節が行るの付款に対する研究
7	遠族的量ン切れ力体に対する切力 遺族からみた研究プリオリティに関する研究
8	国成が、3000に別元プラグラフィーに対する別元 自宅死亡率の高・低い地域での遺族から見た椿養場所に関する達成の地域美に関する研究
9	宗教・死生観が遺族の健康に与える影響に関する研究
10	「
11	終末期がん患者の家族が患者の死を前提として行いたいことに対する援助に関する研究
12	家族の臨終に間に合うことの意義や自担に関する研究
13	終末期が危患者へのリハビリテーションに関する家族の体験に関する研究
14	ホスピス・緩和ケア病棟の遺族ケアに関する研究
15	小肺蘇生に関する望ましい意思決定のあり方に関する研究
16	患者・家族の感じる見捨てられ感に関する研究
17	ホスピス・緩和ケア病棟から自宅へ一時退院することについての家族の体験と評価に関する研究
18	未成年の子どもを持つがん患者の遺族の体験とサポートニーズに関する研究
19	終末期がん患者に見られる「不十分な身体症状」に関する研究
20	終末期がん患者に見られる「故人やあの世をみた体験」に関する研究
21	終末期がん患者の食欲低下・体重減少に対する家族の体験とニーズに関する研究
22	終末期がん患者の家族の心に深く残る体験に関する研究
23	終末期がん患者と死を前提とした話や行動をしたか否かについての遺族の後悔に関する研究
24	治癒不能ながん患者の家族が経験する意思決定における困難感に関する研究
25	在宅がん患者の精神症状と対応の実態に関する研究
26	在宅患者の quality of life に影響を与える要因を明らかにする研究

d. J-HOPE 研究(2016年)

	課題名
1	持続的深い鎮静に関する遺族の見解に関する研究
2	医療用麻薬の管理・廃棄・適正使用に関する実態調査および生活状況に関する実態調査
3	遺族から見た望ましい死亡確認の仕方に関する研究
4	遺族の社会的孤立に関する研究
5	がん患者における補完代替医療の使用実態と家族の体験についての研究
6	遺族からみた家族内葛藤に関する研究
7	患者が終末期に過ごした環境における遺族の経験に関する研究
8	終末期せん妄を評価するための尺度の開発
9	終末期がん患者の死亡直前期の徴候に関する医師の説明と遺族の理解に関する研究
10	死別前後の遺族の経済状況の変化と悲嘆・抑うつ
11	がん患者の経済負担と治療や日常生活への影響
12	BGQ(Bref Grif Questionnaire)とICGの関連の検討
13	原発不明がんの患者および患者家族の体験に関する研究

な変化はみられなかった。その1つの理由は特に 緩和ケア病棟では2007年の時点で十分に質が高 い医療やケアを提供されていたことであろう。大 きな変化がみられなかったことを、質が維持され ていたと評価するか、不十分な点が改善されてい ないと評価するかは難しく、おそらく両者とも正 しい解釈のように思える。今後もこのような定期 的なモニタリングを通して、質の維持・向上に努 める必要があるだろう。

最後に J-HOPE 研究にご参加いただいたすべての遺族のみなさま、調査参加施設のみなさま、付帯研究に参加いただいた研究者・臨床家のみなさま、調査の発送・集計などをほぼ無償で担当した方々(著者の研究室の大学院生・学部学生・事務補佐員)に深く感謝する。

なお、本稿は PCR に投稿したものを加筆修正 したものである (これから投稿します)。

〈I-HOPE 研究ホームページ〉

日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団研究業 遺族による ホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究 [http:// plaza.umin.ac.jp/jhopestudy/]

〈J-HOPE 研究報告書掲載ホームページ〉 ホスピス財団 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価 に関する研究(J-HOPE) [https://www.hospat.org/ practice_substance-top.html]

マ 献

- 1) Addington-Hall J, McCarthy M: Regional Study of Care for the Dying: methods and sample characteristics. Palliat Med 9 (1): 27-35, 1995
- 2) Teno JM, Clarridge BR, Casey V, et al: Family perspectives on end-of-life care at the last place of care. JAMA 291 (1): 88-93, 2004
- Teno JM: Measuring end-of-life care outcomes retrospectively. J Pallia Medi 8 Suppl 1: S42-49, 2005
- 4) Costantini M, Beccaro M, Merlo F, Group IS: The last three months of life of Italian cancer patients. Methods, sample characteristics and response rate of the Italian Survey of the Dying of Cancer (ISDOC). Palliat Med 19 (8): 628-638, 2005
- 5) Miyashita M, Morita T, Hirai K, et al: Evaluation of end-of-life cancer care from the perspective of

- bereaved family members: the Japanese experience. J Clin Oncol **26** (23): 3845-3852, 2008
- 6) Morita T, Chihara S, Kashiwagi T: Quality Audit Committee of the Japanese Association of Hospice and Palliative Care U. Family satisfaction with inpatient palliative care in Japan. Palliat Med 16 (3): 185-193, 2002
- 7) Morita T, Hirai K, Sakaguchi Y, et al: Measuring the quality of structure and process in end-of-life care from the bereaved family perspective. J Pain Symptom Manage 27 (6): 492-501, 2004
- 8) 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 35 (5): 486-498, 2008
- 9) Sanjo M, Morita T, Miyashita M, et al: Caregiving Consequences Inventory: a measure for evaluating caregiving consequences from the bereaved family member's perspective. Psychooncology 18 (6): 657-666, 2009
- 10) Miyashita M, Morita T, Tsuneto S, et al: The Japan Hospice and Palliative Care Evaluation study (J-HOPE study): study design and characteristics of participating institutions. Am J Hospice Palliat Med 25 (3): 223–232, 2001
- 11) Kroenke K, Spitzer R, Williams J: The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med 16 (9): 606-613, 2001
- 12) Shear KM, Jackson CT, Essock SM, et al: Screening for complicated grief among project liberty service recipients 18 months after September 11, 2001. Psychiatr Serv 57 (9): 1291– 1297, 2006
- 13) Ito M, Nakajima S, Fujisawa D, et al: Brief measure for screening complicated grief: reliability and discriminant validity. PLoS ONE 7 (2): e31209, 2012
- 14) 五十嵐尚, 青山 真, 森田達也, 他:遺族による ホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究 (J-HOPE 3 研究) の調査報告書の活用状況の実 態. Palliat Care Res 11 (Suppl): S275, 2016
- 15) 竹内 真, 清水 恵, 森田達也, 他:緩和ケア病 棟で死亡したがん患者の遺族による緩和ケアの質 の評価と施設要因の関連—遺族 5,810 名の全国調 査から. Palliat Care Res **9** (4): 101-111, 2014
- 16) 青山 真, 斎藤 愛, 菅井 真, 他:宗教的背景 のある施設において患者の望ましい死の達成度が 高い理由―全国のホスピス・緩和ケア病棟 127 施 設の遺族調査の結果から. Palliat Care Res 12 (2): 211-220, 2017