

望ましい死の達成度と満足度の評価

宮下 光令*

サマリー

望ましい死の達成を評価する尺度である Good Death Inventory (GDI) 短縮版と全般満足度に関する調査を行い、遺族の視点から望ましい死の達成と緩和ケアに対する満足度を評価することを目的として調査を行った。

全般満足度は緩和ケア病棟で 93%、在宅ケア施設で 94% であり、緩和ケア病棟や在宅ケア施設で実施されている緩和ケアを遺族は非常に高く評価していた。望ましい死の達成に関しても、「からだの苦痛が少なく過ごせた」という項目には緩和ケア病棟の 80%、在宅ケア

施設の 73% が「そう思う」と回答しました。その他では、「医師を信頼していた」「ご家族やご友人と十分に時間を過ごせた」「落ち着いた環境で過ごせた」「ひととして大切にされていた」といった項目において 80% 以上がそう思うと回答していた。

一部の項目では必ずしも高い評価が得られなかったが、全人的、スピリチュアルな側面に対して、今後は現場で行われているケアの裏づけを行い、さまざまなケアの方法論を確立させていくことの必要性が明らかになった。

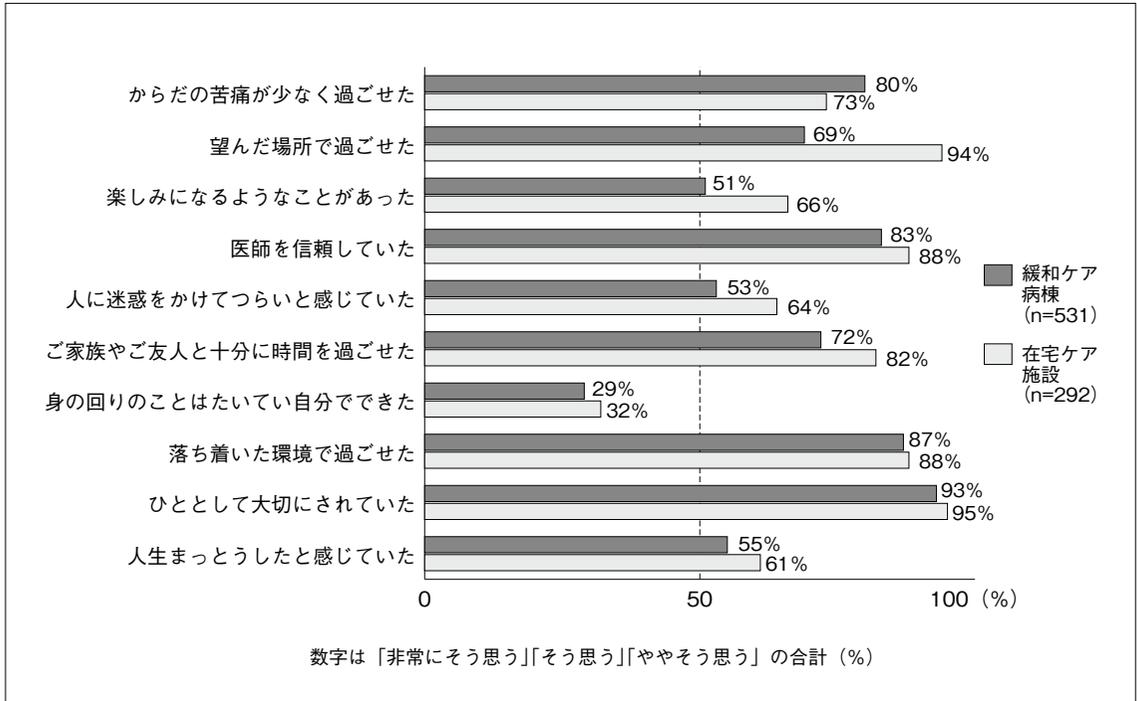
背景

わが国では 2002 年に緩和ケアのプロセスを評価する尺度は開発されたが¹⁾、緩和ケアのアウトカムを測定する尺度は開発されていなかった。緩和ケアの究極的なアウトカムは「望ましい死の達成」と「満足度」だと考えられる。海外では 2000 年頃から「望ましい死 (good death)」とは何かを明らかにし、緩和ケアの目指すべき目標を改めて考え直すような研究が行われてきた^{2~4)}。

それを受けて、わが国でも「日本人にとって望ましい死とは何か」を明らかにする研究が行われた。その結果、がん患者や医療者へのインタビュー調査⁵⁾ や 3,000 人を超える一般市民や遺族へのアンケート調査⁶⁾ によって、「日本人にとっての望ましい死」が明らかにされた。今まで医療者は身体症状を重視されていたのに対し、家族や医療者との関係性やスピリチュアルな領域などが重要な概念として抽出された。

この調査を受けて「望ましい死の達成」を遺族

*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



図Ⅱ-3 GDIの「共通して重要と考える」コア10項目

の視点から評価する信頼性・妥当性が保証された尺度として「Good Death Inventory (GDI)」が開発された⁷⁾。GDIは多くの人々が共通して重要と考える10の概念(コア10ドメイン)と、人によって大切さは異なるが重要なことである8の概念(オプション8ドメイン)に分かれている。共通して望む項目も、人によって大切さが異なる領域も、どちらも個々の患者さんやご家族にとっては大切なものである。

GDIは、「からだや心のつらさが和らげられていること」「望んだ場所で過ごすこと」「希望や楽しみをもって過ごすこと」「医師や看護師を信頼できること」「ご家族やご友人とよい関係でいること」「ひととして大切にされること」「人生をまっとうしたと感じられること」などのコア10ドメインと、「できるだけ治療を受けること」「自然なかたちで過ごせること」「伝えたいことを伝えておけること」「信仰に支えられていること」などのオプション8ドメインから構成されてい

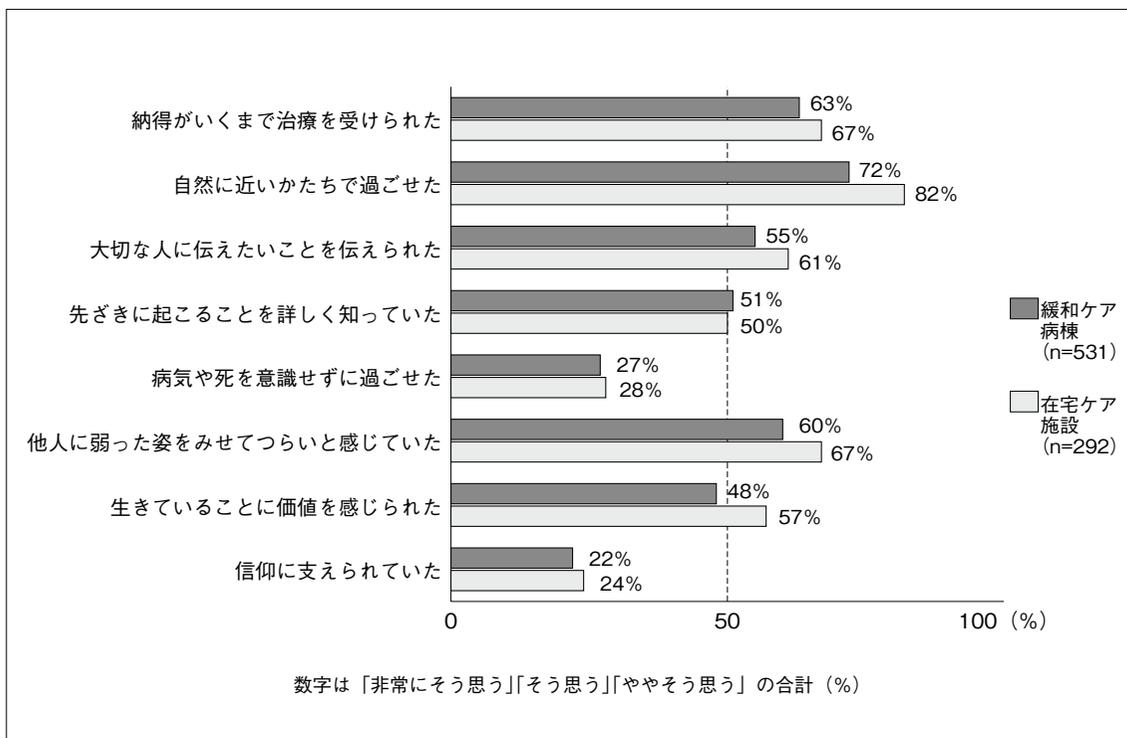
る。本調査では、それぞれのドメインから1項目ずつを抽出した短縮版を用いて「望ましい死の達成」を評価した。また、全般的満足度に関しても同様の評価を行った。

目的

望ましい死の達成を評価する尺度であるGDI短縮版と全般満足度に関する調査を行い、遺族の視点から望ましい死の達成と緩和ケアに対する満足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る」コア10項目の結果を図Ⅱ-3に示す。「からだの苦痛が少なく過ごせた」という項目には緩和ケア病棟の80%、在宅ケア施設の73%が「そう思う」と回答した。その他では、「医師を信頼していた」「ご家族やご友人と十分に時間を過ごせた」「落ち着いた環境で過ごせた」「ひととして大切にされていた」



図Ⅱ-4 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10項目

といった項目では80%以上がそう思うと回答していた。「望んだ場所で過ごせた」という項目において、在宅ケア施設では94%と非常に高かったにもかかわらず、緩和ケア病棟では69%にとどまった。「楽しみになるようなことがあった」「人に迷惑をかけてつらいと感じていた」「身の回りのことは自分でできた」「人生を全うしていた」という項目に関しては相対的に「そう思う」という回答が少ない結果であった。

GDIの「人によって大切さは異なるが重要なことである」オプション10項目の結果を図Ⅱ-4に示す。このなかでは「自然に近いかたちで過ごせた」という項目の回答割合が高かったが、その他の項目については評価にばらつきがあった。

全般満足度についての結果を図Ⅱ-5に示す。緩和ケア病棟では93%、在宅ケア施設では94%が満足と回答した。

考 察

全般満足度が緩和ケア病棟で93%、在宅ケア施設で94%であったことから、緩和ケア病棟や在宅ケア施設で実施されている緩和ケアを遺族は非常に高く評価していることがわかる。GDIの「共通して重要と考える」コア10項目をみると、痛みや苦痛の緩和や家族や医療者との関係性、人としての尊厳の保持や療養環境については非常に高く評価されており、基本的な医療的側面については十分に満足していることが見受けられる。

それに対して、望んだ場所で過ごせたという回答では、在宅ケア施設に対して緩和ケア病棟ではそれほど高くなかった。ご家族としてはできるなら自宅で療養させてあげたかったという気持ちがあると思われる。

また、楽しみや他人への負担感、自立、人生に対する達成感などは相対的に評価が十分ではな

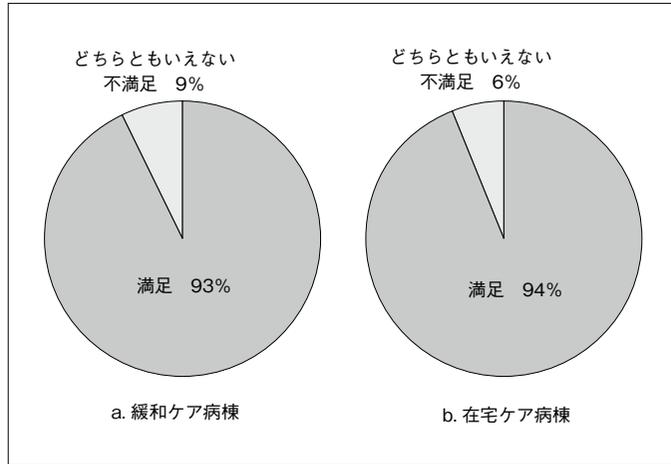


図 II-5 全般満足度

かった。人は終末期に向けて多くの喪失を経験する。自立した生活は困難になる方が多く、他者への負担を感じることも少なくない。終末期に楽しみや希望を持つこと、人生に対する達成感を持つことなどは医療者のケアにおいて充足することは容易ではない。しかし、これらの項目についても、臨床では多くの工夫がなされている。楽しみを感じてもらおうためのイベントや日々のケア、自立や希望を支えるための看護の工夫やリハビリテーション、人生のまとめをするための人生の振り返りなどである。

これらに関しては、まだ疼痛治療へのオピオイドの使用などといった科学的な検討はなされていない。今後は、これらの全人的、スピリチュアルな側面に対しても、現場で行われているケアに対して裏づけを行い、さまざまなケアの方法論を確立させていくことが必要だと思われる。

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10項目に関しては、それぞれの項目を大切だと考える割合が大きく異なるので、一律の評価は困難である。それを把握するには、たとえば患者が信仰を重視していたかを把握して、実際にその患者がそれを達成できたかを評価する必要がある。しかし、一般的にはこのような追跡調査は困難である。これらの項目につ

いては、一般的にどれだけの割合の人がそれぞれの項目を重視していたかを明らかにしたのちに、経年的に変化を測定していく必要があると思われる。

まとめ

全般満足度は緩和ケア病棟で93%、在宅ケア施設で94%であり、緩和ケア病棟や在宅ケア施設で実施されている緩和ケアを遺族は非常に高く評価していた。望ましい死の達成に関しても、痛みや苦痛の緩和や家族や医療者との関係性、人としての尊厳の保持や療養環境については非常に高く評価されていた。

今後、全人的、スピリチュアルな側面に対して、今後は現場で行われているケアに対して裏づけを行い、さまざまなケアの方法論を確立させていくことの必要性が明らかになった。

文献

- 1) 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* 2004 ; 27 (6) : 492-501.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) Mularski RA, Heine CE, Osborne ML, et al. Quality of dying in the ICU : ratings by family members. *Chest* 2005 ; 128 (1) : 280-287.
- 5) 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.
- 6) Miyashita M, Sanjo M, Morita T, et al. Good death in cancer care : A nationwide quantitative study. *Ann Oncol* 2007 ; 18 : 1090-1097.
- 7) 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.