

令和 2 年 4 月 19 日現在

機関番号：11301

研究種目：基盤研究(B)（特設分野研究）

研究期間：2016～2019

課題番号：16KT0001

研究課題名（和文）認知症患者のGood Death

研究課題名（英文）Good Death in people with dementia

研究代表者

宮下 光令（Miyashita, Mitsunori）

東北大学・医学系研究科・教授

研究者番号：90301142

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 14,100,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、認知症患者のGood Deathとは何か、それは達成されているのかを明らかにすることである。文献レビュー、インタビュー調査およびアンケート調査の結果、認知症患者のGood Deathの構成要素は「安楽・安心・安全」「関係性」「自立」「その人らしさが保たれる、束縛がない」の4因子に分類された。遺族を対象としたアンケート調査の結果、全体的に認知症のGood Deathの達成頻度は高かった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究によって認知症患者のGood Deathとは何かが明らかになった。これはわが国における認知症ケアの目標を定める際の1つの基準になりうるものである。またその達成度を広く、継続的に調査することによって、認知症ケアの質の維持・向上に資するものである。

研究成果の概要（英文）：The aim of this study was to determine what the Good Death is in people with dementia and whether it is being achieved. As a result of the literature review, interview and questionnaire surveys, the components of Good Death in patients with dementia were categorized into four factors: “comfort, security and safety,” “relationships,” “independence,” and “the ability to maintain their individuality and lack of constraint.” A survey of bereaved families found that, overall, Good Death was more frequently achieved in people with dementia.

研究分野：緩和ケア

キーワード：認知症 緩和ケア 終末期医療 Good Death

1. 研究開始当初の背景

世界的な認知症患者の増加とともに、欧米では主たる死因の上位に認知症があがるようになってきた。2013年には欧州緩和ケア学会(EAPC)が「アルツハイマー病その他の進行性の認知症をもつ高齢者への緩和ケアと治療に関する提言」を公表した。この提言では認知症を現実的に終末期の状態とみなし、積極的に緩和ケアを適用することを目指している。また、2015年3月に開催された「認知症に対する世界的アクションに関する第1回WHO大臣級会合WHO認知症会議」では世界ホスピス緩和ケア連合(WHPCA)が認知症施策における終末期ケア・緩和ケア対策を強く要請している。

こうした動きのなかで、EAPCの提言によると認知症の進行により、ケアの目標が生命の延長から快適さの最大化に移ることが提示された。しかし、この快適さの最大化がなにを意味するのか、換言すれば重度認知症において何を具体的なケアの目標とすればよいかは明らかになっていない。

緩和ケアの領域では2000年頃から欧米を中心に「Good Deathとは何か?」を探索する研究が盛んに行われるようになった。日本においても日本人のGood Deathとは何か、実際にGood Deathがどれくらい達成されているのかなどが、がん患者を中心に調査されてきた。

しかし、日本人のGood Deathに関する研究はがんをはじめとした慢性疾患に限られている。海外でも同様で、認知症患者のGood Deathとは何かという検討は殆ど行われていない。

2. 研究の目的

本研究では文献レビュー、インタビュー調査、アンケート調査などにより、認知症患者のGood Deathの構成要素、何が重要な項目なのか、そして実際にGood Deathは達成状況されているのかを明らかにすること目的とした。

3. 研究の方法

(1) 文献レビュー

「認知症患者に対するGood Death」とは先行研究でどのように定義されているかをまとめるために、2009年から2017年に出版された「Good Death」という単語を直接扱っている論文の系統的レビューを行った。

(2) インタビュー調査

認知症患者のGood Deathの構成要素を明らかにするためにインタビュー調査を行った。調査対象は軽度認知症患者、家族、医師、看護師、介護職とし、機縁法によって対象を選定した。インタビューの内容を主題分析・内容分析にて分析した。

(3) 認知症のGood Deathとしてどの要素が重要であるかを調べるためのアンケート調査

認知症のGood Deathとしてどの要素が重要であるかを調べるためにインターネットアンケート調査を行った。調査項目はインタビュー調査の結果、認知症のGood Deathの構成要素として同定された41項目に、その後の議論によって3項目追加した44項目とした。

(4) 認知症のGood Deathが実際に達成されているかを調べるためのアンケート調査

認知症のGood Deathが実際に達成されているかを調べるために、過去3年以内に認知症の家族を亡くした遺族を対象にインターネットアンケート調査を行った。調査項目は重要性について調べた44項目を類似性などをもとに若干修正した42項目とした。

上記の調査はすべて東北大学大学院医学系研究科の倫理委員会の承認後に実施した。

4. 研究成果

(1) 文献レビュー

認知症患者に対してGood Deathと言う単語を直接的に用いている論文として11論文が同定された。それらのうち、ほとんどの論文が医療従事者および家族を対象にしたものであり、認知症患者を対象にしたものは1件のみであった。認知症患者のGood Deathとして「痛みがない」「穏やか、快適」「尊厳」「家族の存在」「慣れた環境やもの、人」「患者中心のコミュニケーション」「スピリチュアリティ」「人生を完成させること」「治療の選好」「その他」の10の領域が同定された。これらの結果は、がんや慢性期疾患を対象として先行研究で示されてきたものとはほぼ同一であったが、「慣れた環境やもの、人」「患者中心のコミュニケーション」は認知症のGood Deathに特徴的であった。

(2) インタビュー調査

インタビューの対象者は、軽度認知症患者 10 名、家族 10 名、医師 3 名、看護師 4 名、介護職 6 名の 33 名であった。主題分析の結果、認知症患者の Good Death の要素として 42 の項目が作成された。これらは、文献レビューの結果に基づき、【自然な治療】【尊厳を保つ】【家族の存在】【患者中心のコミュニケーション】【痛みから解放された状態】【快適である】【周囲に負担をかけない】【人生の完結】【適切なケアを受ける】【慣れ親しんだ存在に囲まれる】【スピリチュアリティ】【習慣が継続できる】【誰かの役に立つ】【記憶に残り続ける】【経済力がある】のカテゴリにまとめられた。カテゴリごとに患者、家族、医師、看護師、介護士の各グループにおいて出現頻度を比較する内容分析を行った結果、【尊厳を保つ】【自然な治療】【家族の存在】の 3 つはすべてのグループにおいて 7 割以上の出現頻度であった。またグループ間で出現頻度が有意に異なっていた項目は【適切なケアを受けること】【慣れ親しんだ存在に囲まれる】【経済力がある】04 だった。

項目ごとの分布で出現頻度が高かったものは、カテゴリ【尊厳を保つ】では「その人らしく生きることができること」、【自然な治療】では「過度な延命治療は行わないこと」、【家族の存在】では「家族が寄り添うこと」、【患者中心のコミュニケーション】では「意思決定に本人の意思が反映されること」だった。グループによって出現頻度に統計学的に有意な差があった項目は「その人らしく生きることができること」「粗末に扱われないこと」「本人が望む場所で過ごせること」「家族以外でもいいので寄り添ってくれる人がいること」「日頃からその人を知っている人に介護を受けること」「個別性がある(その人に沿った)ケアを受けること」「家族が十分な説明・準備を受け治療選択ができること」「その人の変化に気づいてもらえること」「経済的な余裕があること」だったが、全体としてグループ間の違いは小さかった。

(3) 認知症の Good Death としてどの要素が重要であるかを調べるためのアンケート調査

アンケート回答者は認知症患者の遺族 618 名、医師 206 名、看護師 206 名、介護職員 206 名の計 1236 名であり、インターネット調査のため回収率と有効回答率は 100% である。

認知症患者の Good Death 各項目の「ややそう思う」、「そう思う」、「非常にそう思う」の回答の割合として、遺族において最も重要視された項目は「安らかに亡くなること」と「痛みやからだの苦痛がないこと」の 97% であり、次いで重要とされたのは「穏やかな気持ちで過ごすこと」、「清潔であること」の 96% だった。一方で、重要だと思う人が最も少なかった項目、つまり重要かどうか個別性がある項目は「家族から介護を受けること」が 53% であり、次いで「その人が信仰とともに生きられること」が 54% だった。

遺族と医療者の割合に 10% 以上の差があった項目は 8 項目だった。遺族が医療者より重要視していた項目には「経済的な余裕があること」(遺族 94%、医師 84%、看護師 85%、介護職 84%、 $P < .0001$)、「その人が死を受け入れていること」(遺族 84%、医師 73%、看護師 78%、介護職 77%、 $P < .01$)、「介護者が日替わりにならずその人をよく知った人に継続的に介護を受けられること」(遺族 84%、医師 71%、看護師 78%、介護職 81%、 $P < .01$)、「身体拘束されないこと」(遺族 81%、医師 71%、看護師 77%、介護職 83%、 $P < .01$)の 4 項目あった。一方、遺族よりも医療者が重要視していた項目には、「家族と一緒に過ごす時間が長いこと」(遺族 78%、医師 84%、看護師 89%、介護職 84%、 $P < .01$)、「その人が誰かの役に立っていること」(遺族 72%、医師 71%、看護師 76%、介護職 84%、 $P < .01$)、「その人にとって亡くなった後も他人の記憶に残り続けること」(遺族 67%、医師 73%、看護師 75%、介護職 75%、 $P = 0.03$)、「その人が信仰とともに生きられること」(遺族 54%、医師 71%、看護師 82%、介護職 78%、 $P < .0001$)の 4 項目だった。全体的には遺族や医師、看護師、介護職で認知症患者の Good Death において重要と考える項目には大きな差はないと考えられた。

探索的因子分析の結果、探索的因子分析により、認知症患者の Good Death として「安楽・安心・安全」、「関係性」、「自立」、「その人らしさが保たれる、束縛がない」の 4 因子に分類された。を特定した。それぞれの因子のクロンバックのアルファ係数は、0.75~0.86 の範囲だった。

(4) 認知症の Good Death が実際に達成されているかを調べるためのアンケート調査

アンケート回答者は認知症患者の遺族 824 名であり、インターネット調査のため回収率と有効回答率は 100% である。

調査した 41 項目について、「非常にそう思う」、「そう思う」、「ややそう思う」と回答した割合の合計を降順に並べて表に示す。全体的に認知症患者の Good Death の達成割合は高かった。達成割合が低かった項目は、認知症による機能低下によるものと、そもそも選好に個人差があるものと考えられた。

表 認知症の Good Death の達成割合

項目	%
1 安全であること	88.9
2 過度な延命医療は行わないこと	88.0
3 必要な医療は受けられること	85.4

4	家族とよい関係であること	84.3
5	家族が十分な説明・準備を受け、治療選択できること	84.3
6	粗末に扱われないこと	84.1
7	清潔であること	83.7
8	亡くなった後も他人の記憶に残り続けること	83.4
9	意思決定を任せられる人がいること	82.8
10	不自由なく過ごせるように、必要な日常の世話をうけることができること	82.8
11	安らかになくなること	82.4
12	家族が寄り添うこと	81.9
13	家族から介護を受けること	80.7
14	孤独でないこと	80.7
15	その人そのものを介護者に理解されること	79.9
16	日ごろからその人を知っている人に介護を受けること	79.9
17	個別性がある(その人に沿った)ケアを受けること	79.7
18	人として尊厳を保つこと	79.7
19	穏やかな気持ちで過ごすこと	79.2
20	その人の変化に気づいてもらえること	78.0
21	その人らしく生きることが出来ること	77.9
22	よい介護施設、医療機関で過ごすこと	77.4
23	過度な生活の管理をされないこと	77.0
24	家族以外でもいいので、寄り添ってくれる人がいること	76.6
25	本人にとって心地よい空間で過ごすこと	74.5
26	痛みやかからの苦痛がないこと	73.8
27	笑顔や明るさがみられる	72.6
28	その人の習慣ができる限り継続されること	72.5
29	経済的な余裕があること	71.8
30	慣れた環境で過ごすこと	71.5
31	死を受け入れること	69.7
32	本人のやり残しや悔いなく人生を完結させること	69.7
33	食べる喜びを保つ	68.2
34	意思決定に本人の意思が反映されること	68.0
35	コミュニケーションが取れること	66.6
36	本人が望む場所で過ごせること	66.3
37	誰かの役に立つこと	66.0
38	他人や家族に負担をかけないこと	65.3
39	楽しみがあること	61.7
40	できるだけ自立して過ごせること	59.3
41	認知機能を保つこと	56.2
42	信仰とともに生きられること	45.2

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計3件（うち査読付論文 3件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 3件）

1. 著者名 佐藤一樹, 芹澤未有, 宮下光令, 木下寛也.	4. 巻 12(1)
2. 論文標題 遺族による終末期高齢患者の介護体験評価：認知症併存の有無での比較と関連要因.	5. 発行年 2017年
3. 雑誌名 Palliat Care Res.	6. 最初と最後の頁 159-68
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) https://doi.org/10.2512/jspm.12.159	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -

1. 著者名 佐藤一樹, 菊地亜里沙, 宮下光令, 木下寛也.	4. 巻 12(1)
2. 論文標題 終末期高齢者の望ましい死の達成の遺族による評価：認知症併存の有無での比較と関連要因.	5. 発行年 2017年
3. 雑誌名 Palliat Care Res.	6. 最初と最後の頁 149-58
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) https://doi.org/10.2512/jspm.12.149	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -

1. 著者名 39. 菅野雄介, 野畑宏之, 岩田愛雄, 比嘉謙介, 佐山七生, 内村泰子, 大谷清子, 豊永香奈, 宮下光令, 小川朝生.	4. 巻 12(1)
2. 論文標題 がん診療連携拠点病院における認知症の整備体制に関する実態調査.	5. 発行年 2017年
3. 雑誌名 Palliat Care Res.	6. 最初と最後の頁 116-24
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) https://doi.org/10.2512/jspm.12.116	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 田村菜津子, 青山真帆, 五十嵐尚子, 山川みやえ, 坂井志麻, 深堀浩樹, 中西三春, 佐藤一樹, 長江弘子, 高橋在也, 宮下光令.
2. 発表標題 認知症患者における望ましい人生の最終段階のあり方についてのインタビュー調査.
3. 学会等名 第23回日本緩和医療学会学術大会
4. 発表年 2018年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	長江 弘子 (Nagae Hiroko) (10265770)	東京女子医科大学・看護学部・教授 (32653)	
研究分担者	深堀 浩樹 (Fukahori Hiroki) (30381916)	慶應義塾大学・看護医療学部(藤沢)・教授 (32612)	
研究分担者	高橋 在也 (Takahashi Zaiya) (30758131)	千葉大学・大学院医学研究院・特任研究員 (12501)	
研究分担者	中西 三春 (Nakanishi Miharu) (40502315)	公益財団法人東京都医学総合研究所・精神行動医学研究分野・主席研究員 (82609)	
研究分担者	佐藤 一樹 (Sato Kazuki) (60583789)	名古屋大学・医学系研究科(保健)・准教授 (13901)	
研究分担者	森田 達也 (Morita Tatsuya) (70513000)	聖隷クリストファー大学・看護学研究科・臨床教授 (33804)	
研究分担者	山川 みやえ (Yamakawa Miyae) (80403012)	大阪大学・医学系研究科・准教授 (14401)	