

緩和ケアの質の評価の現状

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
宮下光令

医療の質の評価

- Donabedianの枠組み
 - 構造（ストラクチャ） 望ましい設備や体制があるか
 - 過程（プロセス） 望ましいとことがされているか
 - 結果（アウトカム） 望ましい結果が出ているか

緩和ケアの質の評価の難しさ

- 患者・家族からデータ取得が困難
 - 心身ともに脆弱な患者が多い、意識障害(せん妄)
 - アンケートへの記入、面接が困難
 - 状態が悪い患者の評価が出来ない(倫理的にも)
- 調査の方法論上の問題
 - 患者は多様な診療科に入院・通院
 - 病院全体の調査を行う仕組みづくり
 - 拠点病院、一般病院、緩和ケア病棟、在宅など様々な療養場所
 - 「緩和ケアを評価すべき患者」の同定
 - ある指標が「本当にケアの質を反映しているか」の検証が難しい
- 制度や医療システムの問題
 - 死亡小票を利用した遺族調査は日本では困難
 - 利用可能な政府統計や既存データベースが少ない

緩和ケアに関する遺族調査

米国における死亡小票を利用した遺族調査

Table 3. Patient- and Family-Centered Outcomes at the Last Place of Care*

Outcome	Last Place of Care†									
	Total, Unadjusted % (95% CI)	Home With Home Care Nursing Services		Home With Hospice Care		Nursing Home		Hospital		
		Unadjusted %	Adjusted OR (95% CI)‡	Unadjusted %	Adjusted OR (95% CI)‡	Unadjusted %	Adjusted OR (95% CI)‡	Unadjusted %	Adjusted OR (95% CI)‡	
Provided Desired Physical Comfort and Emotional Support to Patient										
Patient did not receive any or enough help with										
Pain	24.2 (21.2-27.3)	42.6	1.6 (1.1-2.0)	18.3	Reference	31.8	1.6 (1.0-2.2)	19.3	1.2 (0.9-1.9)	
Dyspnea	22.4 (18.7-26.3)	38.0	1.4 (0.9-2.2)	25.6	Reference	23.7	1.0 (0.6-1.7)	18.9	0.7 (0.3-1.2)	
Emotional support	50.2 (44.4-56.0)	70.0	2.7 (1.7-3.1)	34.6	Reference	56.2	1.3 (1.1-1.5)	51.7	1.3 (1.0-1.6)	
Supported Shared Decision Making										
Respondent wanted but did not have contact with physician	30.1 (24.1-36.1)	22.5	1.6 (0.9-3.3)	14.0	Reference	31.3	2.0 (1.4-2.5)	51.9	1.6 (1.5-1.9)	
Respondents with contact had concern(s) about physician communication	23.9 (20.1-26.4)	26.6	1.1 (0.4-2.1)	17.5	Reference	17.7	1.2 (0.5-2.1)	27.0	1.3 (0.8-1.9)	
Treated Patient With Respect										
Not always treating patient with respect	21.1 (18.3-23.9)	15.5	2.9 (1.5-4.3)	3.8	Reference	31.6	2.6 (2.3-2.9)	20.4	3.0 (2.2-3.8)	
Attended to Needs of the Family										
Concern(s) about emotional support	34.6 (31.5-37.6)	45.4	1.6 (1.0-1.9)	21.1	Reference	35.4	1.6 (1.3-1.9)	38.4	1.5 (1.3-1.8)	
Concern(s) about information regarding what to expect while patient was dying	29.2 (22.3-36.1)	31.5	0.9 (0.4-1.8)	29.2	Reference	44.3	1.5 (1.2-1.7)	50.0	1.4 (1.1-1.6)	
Coordinated Care										
Staff did not know enough about patient's medical history to provide best care	15.2 (12.7-17.7)	7.5	0.7 (0.2-2.3)	7.9	Reference	10.6	2.0 (1.2-2.9)	15.4	1.5 (0.9-2.4)	
Overall Assessment of Quality of Care										
Excellent	49.4 (45.9-52.9)	40.5	0.4 (0.2-0.8)	70.7	Reference	41.6	0.4 (0.3-0.6)	46.8	0.6 (0.3-0.9)	

Abbreviations: CI, confidence interval; OR, odds ratio.

- Teno JM, Clarridge BR, Casey V, et al. Family Perspectives on End-of-Life Care at the Last Place of Care. *JAMA* 2004; 291: 88-93.

日本における緩和ケアに関する遺族調査 評価指標(1)

- 遺族による緩和ケアの構造・プロセスの評価
- CES (Care Evaluation Scale)
- 下位尺度
 - 説明・意思決定
 - 身体的ケア
 - 精神的ケア
 - 設備・環境
 - 費用
 - 利用しやすさ
 - 連携・継続
 - 介護負担感

＜医師の対応について＞	改善すべきところが					
○1 医師は患者様の方々の苦痛をなやませるよう努めていた。	とても満足	満足	やや満足	満足	やや満足	満足
○2 医師は患者様のつらみ、症状にすぐに対応していた。	とても満足	満足	やや満足	満足	やや満足	満足
○3 医師は必要知識や技術に熟練していた。	とても満足	満足	やや満足	満足	やや満足	満足
＜看護師の対応について＞	改善すべきところが					
○4 看護師は患者様の希望（ナースコールなど）にすぐみずに対応していた。	とても満足	満足	やや満足	満足	やや満足	満足
○5 看護師は必要知識や技術に熟練していた。	とても満足	満足	やや満足	満足	やや満足	満足
○6 看護師は患者様が毎日の生活が楽になるべく体面を楽にするように努めていた。	とても満足	満足	やや満足	満足	やや満足	満足
＜患者様への精神的配慮について＞	改善すべきところが					
○7 患者様の不安や心配をなやませるよう、スタッフが努めていた。	とても満足	満足	やや満足	満足	やや満足	満足
○8 患者様の気分が落ち込んだときに、スタッフが適切に対応していた。	とても満足	満足	やや満足	満足	やや満足	満足
○9 患者様の希望がかなえられるよう、スタッフが努めていた。	とても満足	満足	やや満足	満足	やや満足	満足
＜医師から患者様への説明について＞	改善すべきところが					
○10 医師は、患者様に、現在の病状や治療内容について十分に説明していた。	とても満足	満足	やや満足	満足	やや満足	満足
○11 医師は、患者様に、将来の見通しについて十分に説明していた。	とても満足	満足	やや満足	満足	やや満足	満足
○12 治療の選択に患者様の希望が取り入れられるよう配慮していた。	とても満足	満足	やや満足	満足	やや満足	満足
＜医師からご家族への説明について＞	改善すべきところが					
○13 医師は、ご家族に、現在の病状や治療内容について十分に説明していた。	とても満足	満足	やや満足	満足	やや満足	満足
○14 医師は、ご家族に、将来の見通しについて十分に説明していた。	とても満足	満足	やや満足	満足	やや満足	満足
○15 治療の選択にご家族の希望が取り入れられるよう配慮していた。	とても満足	満足	やや満足	満足	やや満足	満足

調査票(一部抜粋)

日本における緩和ケアに関する遺族調査 評価指標(2)

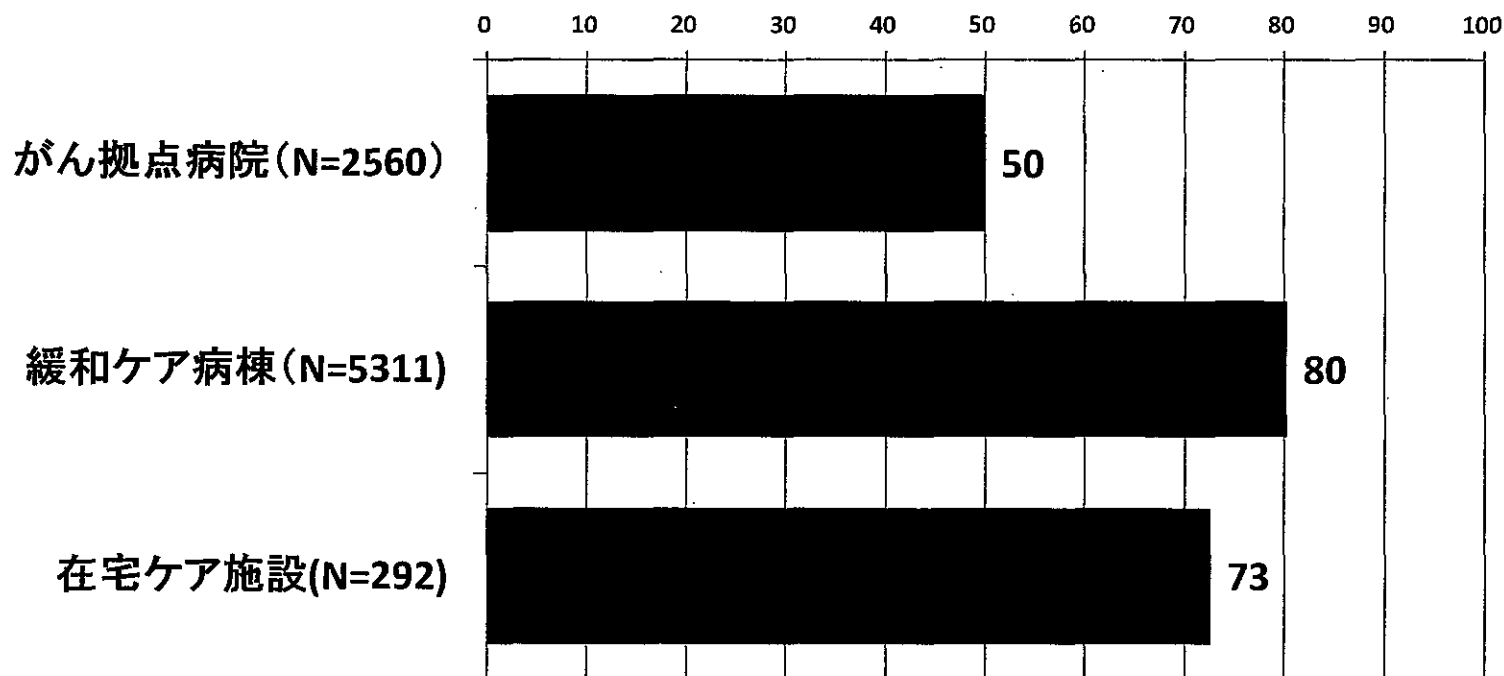
- 遺族による緩和ケアのアウトカムの評価
- GDI (Good Death Inventory)
- 下位尺度
 - 心身の苦痛
 - 療養場所
 - 希望や楽しみ
 - 医療者との関係
 - 他者への負担感
 - 家族との関係
 - 自立
 - 環境
 - 尊厳 など

	1	2	3	4	5	6	7
○ 看護者が病室で少くとも過ごした	1	2	3	4	5	6	7
○ 十分な看護が少くともあった	1	2	3	4	5	6	7
○ 適切な看護形態であった	1	2	3	4	5	6	7
○ 看護者が個人で場所を選んだ	1	2	3	4	5	6	7
○ 個人で場所を選んだことができた	1	2	3	4	5	6	7
○ 希望した場所が看護者の意見によって決まった	1	2	3	4	5	6	7
○ 看護者が希望を聞いてくれた	1	2	3	4	5	6	7
○ 楽しみにする余裕があった	1	2	3	4	5	6	7
○ 希望した場所であった	1	2	3	4	5	6	7
○ 看護者が医師を信頼していた	1	2	3	4	5	6	7
○ 別れて活動看護師がいた	1	2	3	4	5	6	7
○ 医療者が気持ちをわかってくれた	1	2	3	4	5	6	7
○ 看護者は家族の負担にならなうと感じていた	1	2	3	4	5	6	7
○ 人に迷惑をなやわらうと感じていた	1	2	3	4	5	6	7
○ 経済的負担がなやわらうと感じていた	1	2	3	4	5	6	7
○ 看護者が家族がご友人に十分に時間を過ごさせた	1	2	3	4	5	6	7
○ ご家族がご友人に十分に気持ちを伝えられた	1	2	3	4	5	6	7
○ ご家族やご友人が支えられていた	1	2	3	4	5	6	7

調査票(一部抜粋)

日本における緩和ケアに関する遺族調査 J-HOPE study (2007-2008)

からだの苦痛がなく過ごせた



- 拠点病院56施設、緩和ケア病棟100施設、在宅ケア施設14施設
- 合計8163人から回収
- 各施設の数値・自由回答を施設にフィードバックし、質改善に活用

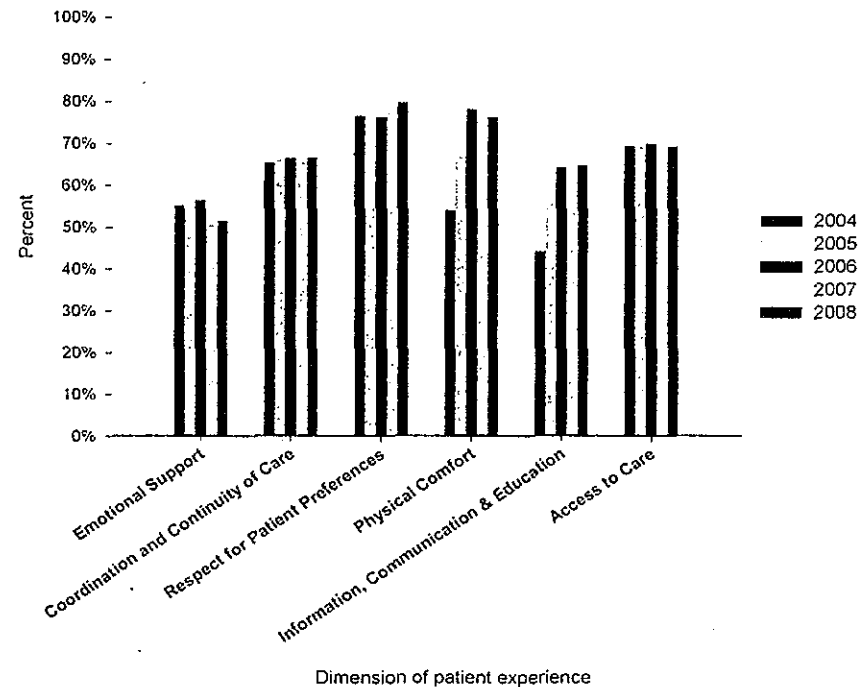
日本における遺族調査 問題点

- 遺族の心的負担
 - 回収率は50-70%
 - 代理評価の妥当性
 - コスト、調査実施機関
 - 参加施設や病棟が限定される
 - 施設内でのサンプリングの管理
 - 施設の負担
-
- 施設を限らず現状を把握するには、死亡小票からのランダムな調査、もしくは一般市民に大量の調査票を郵送するしか方法はない。

緩和ケアに関する患者調査 カナダにおける外来調査

- オンタリオ州
- Cancer System Quality Index
- オンタリオ州の病院、がんセンターの外来患者への郵送調査
(回収率60%程度)
- ケアに対する満足度を測定
 - 心理サポート
 - ケアの調整と継続
 - 患者の希望の尊重
 - 身体的安楽
 - 情報、教育
 - コミュニケーション
 - ケアのアクセス

Patient Experience with Outpatient Cancer Care
Average patient satisfaction scores for five dimensions of ambulatory care, Ontario, by year



Report date: March, 2009

Notes: One question was removed from Emotional Support to Respect for Patient Preferences in 2007

Two questions were removed from the Access to Care Dimension due to the change of the questions' scale and no score assignment on these two questions in 2008

Two questions were changed within the Emotional Support Dimension in 2008

One question was changed within the Information, Communication and Education dimension in 2008

CSQI 2009

緩和ケアに関する日本における患者調査 評価指標(1)

- 患者による緩和ケアの構造・プロセスの評価
- CES (Care Evaluation Scale) を改変し、厚労科 研究班で作成
- 家族に関する項目を削除した以外はCESとほぼ同様
- 下位尺度
 - 説明・意思決定
 - 身体的ケア
 - 精神的ケア
 - 設備・環境
 - 費用
 - 利用しやすさ
 - 連携・継続

【医師の対応について】		改善すべきところが、					
医師は、あなたのからだの痛みをやわらげるように努めている	大いに ある	かなり ある	多少 ある	少し ある	ほとんど ない	全く ない	
医師は、あなたのからだに負担をかけることに対応している	大いに ある	かなり ある	多少 ある	少し ある	ほとんど ない	全く ない	
医師は、痛みをやわらげるのに必要な知識や技術に熟練している	大いに ある	かなり ある	多少 ある	少し ある	ほとんど ない	全く ない	

【看護師の対応について】		改善すべきところが、					
看護師は、あなたのつらい症状への対応の希望にすみやかに対応している	大いに ある	かなり ある	多少 ある	少し ある	ほとんど ない	全く ない	
看護師は、痛みをやわらげるのに必要な知識や技術に熟練している	大いに ある	かなり ある	多少 ある	少し ある	ほとんど ない	全く ない	
看護師は、あなたの毎日の生活がなるべく快適になるように努めている	大いに ある	かなり ある	多少 ある	少し ある	ほとんど ない	全く ない	

【精神的な配慮について】		改善すべきところが、					
あなたの不安や心配をやわらげるように、医師や看護師は努めている	大いに ある	かなり ある	多少 ある	少し ある	ほとんど ない	全く ない	
あなたの気持ちが落ち込んだときに、医師や看護師は適切に対応している	大いに ある	かなり ある	多少 ある	少し ある	ほとんど ない	全く ない	
あなたの希望がかなえられるように、医師や看護師は努力している	大いに ある	かなり ある	多少 ある	少し ある	ほとんど ない	全く ない	

【医師からの説明について】		改善すべきところが、					
医師は、あなたに、現在の病状や治療内容について十分説明している	大いに ある	かなり ある	多少 ある	少し ある	ほとんど ない	全く ない	
医師は、あなたを、将来の見通しについて十分説明している	大いに ある	かなり ある	多少 ある	少し ある	ほとんど ない	全く ない	
医師は、治療の選択にあなただの希望が取り入れられるように配慮している	大いに ある	かなり ある	多少 ある	少し ある	ほとんど ない	全く ない	

調査票(一部抜粋)

緩和ケアに関する日本における患者調査 評価指標(2)

- 患者による緩和ケアのアウトカムの評価
- 包括的QOL尺度(仮称)
- GDIを改変し、厚労科研研究班で作成
- 下位尺度
 - 心身の苦痛
 - 療養場所
 - 希望や楽しみ
 - 医療者との関係
 - 他者への負担感
 - 家族との関係
 - 自立
 - 環境
 - 尊厳 など

【からだや心のつらさがやわらげられていること】

	ほとんど ない	少し ない	多少 ない	ほとんど ない	ほとんど ない	ほとんど ない	ほとんど ない
痛みが少ない	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
からだの苦痛が少ない	1.	2.	3.	4.	5.	6.	-
おどおどした気分が ない	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

【望んだ場所で過ごすこと】

	ほとんど ない	少し ない	多少 ない	ほとんど ない	ほとんど ない	ほとんど ない	ほとんど ない
望んだ場所で過ごしている	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
希望にそった場所で過ごしている	1.	2.	3.	4.	5.	6.	-

【希望や楽しみをもって過ごすこと】

	ほとんど ない	少し ない	多少 ない	ほとんど ない	ほとんど ない	ほとんど ない	ほとんど ない
希望をもって過ごしている	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
楽しみに暮らすことができる	1.	2.	3.	4.	5.	6.	-
明るさをもち過ごしている	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

【医療者を信頼できること】

	ほとんど ない	少し ない	多少 ない	ほとんど ない	ほとんど ない	ほとんど ない	ほとんど ない
医師を信頼している	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
安心して暮らす環境がある	1.	2.	3.	4.	5.	6.	-
医療者や家族のサポートが あってくれる	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

【家族や他人の負担にならないこと】

	ほとんど ない	少し ない	多少 ない	ほとんど ない	ほとんど ない	ほとんど ない	ほとんど ない
家族の負担になってつらいと感じる	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
人に迷惑をかけてつらいと感じる	1.	2.	3.	4.	5.	6.	-
経済的な負担をかけてつらいと感じる	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

調査票(一部抜粋)

緩和ケアに関する日本における患者調査 評価指標(3)

- 患者による緩和ケアのアウトカムの評価(症状評価中心)
- EORTC-QLQ-C15PAL
- 国際的に最も広く使用されているQOL調査票であるEORTC-QLQ-C30の項目を削減した緩和ケアバージョン
- 厚労科研研究班で日本での信頼性・妥当性を検討済み
- 下位尺度
 - 全般的QOL
 - 身体機能
 - 疼痛
 - 呼吸困難
 - 不眠
 - 倦怠感
 - 食欲不振
 - 嘔気
 - 便秘
 - 情緒機能

ある日の現在の健康状態に、できるだけ当てはまる数字(1-7)を選択してください。

	1	2	3	4
屋外の短い距離を歩くことに支障がありますか・・・	1	2	3	4
一日中ベッドでイスで過ごす日が多くなりますか・・・	1	2	3	4
衣を着る、靴を履く、髪を洗う、顔を洗う、歯を磨く、入浴すること、人に手を借りる必要がありますか・・・	1	2	3	4
息切れがありますか・・・	1	2	3	4
痛みがありましたか・・・	1	2	3	4
精神に支障がありましたか・・・	1	2	3	4
体力が弱くなったと感じましたか・・・	1	2	3	4
食がたいと感じましたか・・・	1	2	3	4
吐き気がありましたか・・・	1	2	3	4
便秘がありましたか・・・	1	2	3	4
寝ていますが・・・	1	2	3	4
痛みがあるため日々の活動のペースが下がりましたか・・・	1	2	3	4
緊張した気分でしたか・・・	1	2	3	4
落ち着かない感じがしましたか・・・	1	2	3	4

この1選型、あなたの全体的な生活内容ほどの程度に当てはまるか、1-7のうち、もっとも当てはまる数字(1-7)をお選びください。

とても悪い ←-----→ とても良い

1 2 3 4 5 6 7

調査票(一部抜粋)

緩和ケアに関する日本における患者調査 問題点

- 心身ともに脆弱な患者が多い
 - 参加施設や病棟が限定される
 - 施設内でのサンプリングの管理
 - 施設の負担
-
- 緩和ケアの評価を目的とした全国的な患者調査は国内では未だ実施されていない
-
- H22-24年厚労科研「がん性疼痛治療の施設成績を評価する指標の妥当性研究」にて疼痛に限り患者アウトカムの測定方法を検討中である

緩和ケアに限らない がん医療における療養生活の評価

- がん対策推進基本計画 全体目標(2)「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」
- H22年～厚労科研「がん対策に資するがん患者の療養生活の質の評価方法の確立に関する研究」班にて評価方法を検討
- H23年受療行動調査(入院・外来)＋患者調査のデータリンケージで、がん患者の療養生活の質を評価
- 受療行動調査にがん患者の療養生活の質を評価する項目をH23年から新規追加

H23年受療行動調査(予定)における がん患者の療養生活の質を評価する項目

1.療養生活の質(新規項目)

問3 現在の心身の状態についてお聞かせください。(それぞれ○はひとつだけ)

内 容	そう 思う	ややそう 思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう 思わない
からだの苦痛がある	1	2	3	4	5
痛みがある	1	2	3	4	5
気持ちがつらい	1	2	3	4	5
歩くのが大変だ	1	2	3	4	5
身の回りのことをするのに介助が必要だ	1	2	3	4	5

問4 ふだんの自分の健康をどのように思いますか。(○はひとつだけ)

1 よい	2 まあよい	3 ぶつう	4 あまりよくない	5 よくない
------	--------	-------	-----------	--------

H23年受療行動調査(予定)における がん患者の療養生活の質を評価しうる項目

2.満足度

問11 この病院における入院についての感想をお聞かせください。(それぞれ〇はひとつだけ)

内 容	非常に 満足 している	やや 満足 している	ふつう	やや 不満 である	非常に 不満 である	その他
医師による診察・治療内容に満足していますか	1	2	3	4	5	6
医師との対話に満足していますか	1	2	3	4	5	6
医師以外の病院スタッフの対応に満足していますか	1	2	3	4	5	6
痛みなどのからだの症状をやわらげる対応に満足していますか	1	2	3	4	5	6
精神的なケアに満足していますか	1	2	3	4	5	6
病室でのプライバシー保護の対応に満足していますか	1	2	3	4	5	6
病室・浴室・トイレなどに満足していますか	1	2	3	4	5	6
食事の内容に満足していますか	1	2	3	4	5	6
全体としてこの病院に満足していますか	1	2	3	4	5	6

H23年受療行動調査(予定)における がん患者の療養生活の質を評価する項目

3. 医師からの説明と対話

問5 入院の原因となった病気や症状に対する診断や治療方針について、今日までに、この病院で医師から受けた説明は、よくわかりましたか。(○はひとつだけ)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1 よくわかった | 4 まったくわからなかった |
| 2 だいたいわかった | 5 説明を受けていない |
| 3 あまりわからなかった | ↳問6へお進みください |

【この病院で医師から説明を受けた方にお聞きします。(問5で「1～4」のいずれかを回答した方)】

補問5-1 医師から受けた診断や治療方針の説明に対して、あなたの疑問や意見を医師に十分に伝えられましたか。(○はひとつだけ)

- | |
|----------------------------------|
| 1 十分に伝えられた |
| 2 質問しにくい雰囲気だったので、十分には伝えられなかった |
| 3 的外れな疑問や意見のような気がして、十分には伝えられなかった |
| 4 その他の理由で、十分には伝えられなかった |
| 5 疑問や意見は特になかった |

がん患者における療養生活の評価 (ケアプロセスの評価)

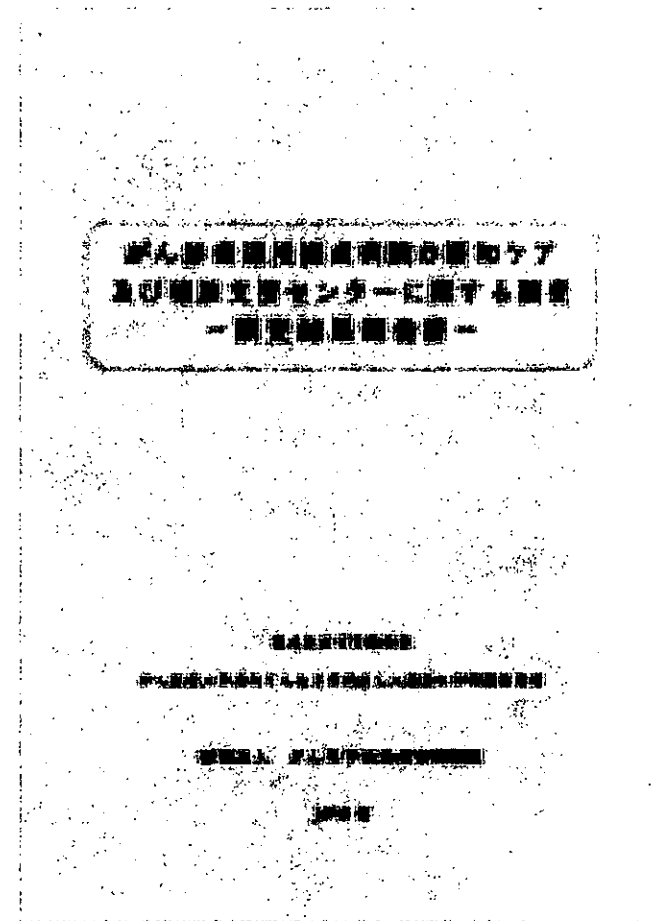
- 患者によるがん医療の構造・プロセスの評価
- CES (Care Evaluation Scale) を改変し、厚労科研研究班で作成
- 下位尺度(仮)
 - 医療者とのコミュニケーション
 - 副作用への対応
 - 説明・意思決定
 - 身体的ケア
 - 精神的ケア
 - 設備・環境
 - 費用
 - 利用しやすさ
 - 連携・継続

	1	2	3	4	5	6
【医師とのコミュニケーションについて】						
医師は、あなたの話を十分に聞いている。	1	2	3	4	5	6
医師は、あなたのことを十分に理解している。	1	2	3	4	5	6
医師は、あなたとよい関係を築いている。	1	2	3	4	5	6
【看護師とのコミュニケーションについて】						
看護師は、あなたの話を十分に聞いている。	1	2	3	4	5	6
看護師は、あなたのことを十分に理解している。	1	2	3	4	5	6
看護師は、あなたとよい関係を築いている。	1	2	3	4	5	6
【医師の症状緩和の対応について】						
医師は、あなたのからだの苦痛をやわらげるように答えている。	1	2	3	4	5	6
医師は、あなたのつらい症状にすみやかに対応している。	1	2	3	4	5	6
医師は、苦痛をやわらげるのに必要な知識や技術に熟練している。	1	2	3	4	5	6
【看護師の症状緩和の対応について】						
看護師は、あなたのつらい症状への対応の希望に、すみやかに対応している。	1	2	3	4	5	6
看護師は、苦痛をやわらげるのに必要な知識や技術に熟練している。	1	2	3	4	5	6
看護師は、あなたの毎日の生活がなるべく快適になるように答えている。	1	2	3	4	5	6
【精神的な配慮について】						
あなたの不安や心配をやわらげるように、医師や看護師は答えている。	1	2	3	4	5	6
あなたの気持ちが落ち込んだときに、医師や看護師は適切に対応している。	1	2	3	4	5	6
あなたの希望がかなえられるように、医師や看護師は努力している。	1	2	3	4	5	6

調査票(一部抜粋)

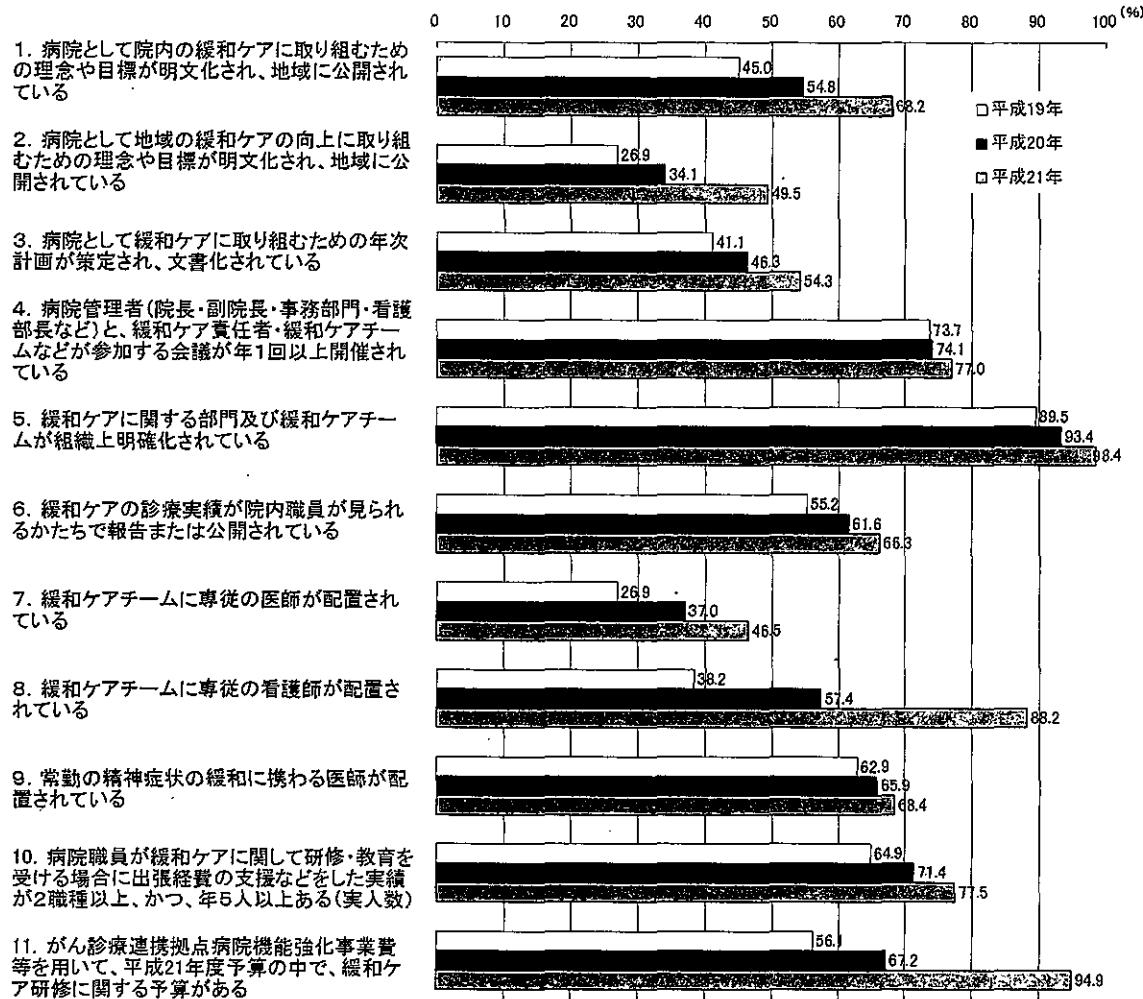
緩和ケア提供機能の評価 (構造・プロセスの評価)

- H19-21年度厚生労働省委託事業「がん医療水準の均てん化を目的とした医療水準等調査事業」がん診療連携拠点病院の緩和ケア及び相談支援センターに関する調査
- 全てのがん診療連携拠点病院を調査



医療水準調査 結果抜粋

I. 病院の緩和ケアに取り組む体制



調査領域

- I. 病院の緩和ケアに取り組む体制
- II. 緩和ケアに対する情報提供体制
- III. 基本的な緩和ケアの提供体制
- IV. 専門的な緩和ケアの提供体制
- V. 多職種による緩和ケアの提供体制
- VI. 緩和ケアの地域連携及び研修の実施体制

※ 医療水準調査の各項目が本当にケアの質を反映しているかは未検証

緩和ケアのクオリティ・インディケーター(1) 診療記録を用いて質を評価するアプローチ

- 海外

- ACOVEプロジェクト (Assessing Care of Vulnerable Elders)
- 疼痛7項目、終末期ケア14項目の記載を診療記録から抜粋

- 国内

- H18-20年度「がん対策における管理評価指標群の策定とその計測システムの確立に関する研究」班で検討
- 疼痛19項目、病状説明9項目を同定
 - 例 「入院中に中程度から重度の4時間以上持続する疼痛を訴えた患者には、薬の増量やレスキューなどが行われたこと、もしくは変更しなかった場合にはその理由がカルテに記載されるべきである」
- 多施設での実測は困難(時間的、データの信頼性)
- 緩和ケアは患者の状態や治療の個別性の影響を強く受ける

緩和ケアのクオリティ・インディケータ(2)

既存のデータベースを用いるアプローチ

- 米国
 - Medicareの支払いデータ+SEER(がん登録)
 - 「最後の化学療法から死亡までの期間」「死亡場所」「救急外来への搬送頻度」「ICU入室日数」
 - 指標は提案され実測もされているが、妥当性は未検討
- 日本
 - データベースを用いるアプローチはいまだ未検討
 - 使用可能なデータベースがほとんど存在しない
 - 米国で実測されている指標の日本での妥当性は不明
 - 患者・家族に負担をかけないという利点があり、今後研究が必要な領域

緩和ケアの評価について まとめ

- 患者調査、遺族調査をするための信頼性・妥当性を有する調査票はここ数年の研究班でほぼ作成された
- しかし、実際に全国や施設の代表性を有する調査には多くの問題が残り、妥当な調査の実施自体が難しい
- 患者・家族に負担をかけない質指標（クオリティ・インディケーター）は未だ研究段階である
- 緩和ケアにおいても質の評価は重要な課題であるが、現状では国内外で方法論として確立したものはない