

博士論文（要約）

がん拠点病院を含む一般病棟に入院中の終末期消化器がん患者の
家族介護者における、ケアの満足度と Quality of Life に関する研究

森 下 美 紀

論文の内容の要旨

論文題目 がん拠点病院を含む一般病棟に入院中の終末期消化器がん患者の
家族介護者における、ケアの満足度と Quality of Life に関する研究

氏名 森下 美紀

研究目的

一般病棟に入院中の終末期消化器がん患者の家族介護者において、Quality of Life (QOL) を高める支援が必要とされる。しかし、QOL の実態は明らかにされておらず、具体的な支援方法は確立されていない。そこで、ケアの満足度が家族介護者の QOL に関連しているという仮説を立て、家族介護者が認識するケアの満足の内容を明らかにした後に、QOL との関連を検証することとした。

本研究の目的は、一般病棟に入院中の終末期消化器がん患者の家族介護者において、① 家族介護者が認識する、患者と家族介護者への医療者から受けたケアの満足の内容を明らかにすること、② QOL の実態を明らかにすること、③ ケアの満足度を中心に、介護負担感、家族機能と QOL の関連を明らかにすることである。

本研究のデザイン

方法論的トライアングレーションを使用した。まず、家族介護者が認識する、患者と家族介護者への医療者から受けたケアの満足の内容を明らかにするため（目的①）、半構造化面接を行い質的に分析した（研究Ⅰ）。その後、QOL の実態を明らかにし（目的②）、また、研究Ⅰで明らかにしたケアの満足の内容を満足度尺度として、ケアの満足度を中心に介護負担感、家族機能と QOL の関連を明らかにするため（目的③）、質問紙調査を行った（研究Ⅱ）。

本研究は東京大学大学院医学系研究科・医学部および各施設の倫理委員会の承認を得た。

研究Ⅰ 家族介護者が認識する、患者と介護者への医療者から受けたケアの満足の内容を明らかにする

方法

1. 研究参加者

がん拠点病院を含めた一般病棟に入院中の 20 歳以上の終末期消化器がん患者とその家族介護者（各患者に対し 1 名）とした。終末期消化器がん患者とは、原発が消化器がんの診断で、調査時の入院において病状から手術療法や化学療法が行えず、症状緩和目的で入院している患者と定義した。患者の除外基準は入院前の Barthel Index ががん以外の疾患により 40 点以下の者とし

た。家族介護者の適格基準は、患者の主介護者であること、意思疎通ができることとし、調査者・医療者により研究参加が不適切とみなされた者は除外した。

2. データ収集

研究者と師長が基準に合う対象者候補を選定した。その後、研究者が説明文書と口頭で対象者に研究参加の依頼をし、正式な同意を患者と家族介護者から文書にて得た。その後、プライバシーの保たれた個室にて半構造化面接調査を行い、面接終了後に家族介護者の特性について記入された質問紙をその場で回答してもらった。最後に研究者が患者の診療録調査を行った。

3. 調査内容

半構造化面接においては、**Care Evaluation Scale (CES)** の下位尺度それぞれとそれ以外の内容に対し、療養期間内に院内で受けたケアについて、家族介護者の認識から満足と感じたケアの内容と、不満足を感じ改善により満足できると考えられるケアの内容を尋ねた。診療録調査では医学的特性を得た。

4. 分析

クリッペンドルフの質的内容分析の手法を参考にした。逐語録を、意味内容ごとに文脈を重視して分割し、コードを作成した。コードの類似性をもとにサブカテゴリをまとめ、サブカテゴリの類似性をもとにカテゴリを作成した。

結果

10名の家族介護者に面接を行った。9名が女性であり、平均 53.8 ± 14.8 歳だった。6名が患者の配偶者であり、4名は子どもだった。患者は4名が女性であり、平均 69.5 ± 8.4 歳だった。分析の結果、「疼痛や消化器症状をはじめとした苦痛症状に対する、緩和への迅速さや的確さ、配慮がある」(8サブカテゴリ)、「専門性のあるスタッフの役割を發揮し、スタッフ間の連携や一貫性を持つ」(7サブカテゴリ)、「それぞれの患者に合った検査および内服の説明や、患者と家族介護者へのこれからの治療方針を含めた情報提供がある」(4サブカテゴリ)、「現在までの治療過程に対しての家族介護者の納得と、治療過程の理解を持った関わりがある」(4サブカテゴリ)、「ケアへの参加の促し」(2サブカテゴリ)、「家族介護者の精神面や日常生活への気づきがある」(5サブカテゴリ)の6カテゴリ30サブカテゴリが抽出された。

考察

本研究は、一般病棟に入院中の終末期消化器がん患者の家族介護者として幅広い対象からケアの満足の内容を明らかにした。先行研究同様に苦痛症状に対して迅速な症状緩和の重要性が示された。また、原因療法への期待や、迅速さだけでなく症状緩和の方法についても満足につながっていることは一般病棟の家族介護者の特徴であり、新たな知見であった。したがって、情報提供

や選択肢を考慮し個別に合わせた苦痛症状への緩和の重要性が示唆された。スタッフとの関わりについては、医師や看護師だけでなく緩和ケアチームとの関わり的重要性が示唆され、緩和ケアチームが介入する理由や家族介護者の緩和ケアチームの捉え方を理解することが必要と考えられた。それぞれの患者に合った説明や情報提供では、患者への説明について家族介護者と相談し、どこまで患者へ伝えるか検討する必要性が示唆された。また、終末期であっても診断や治療の過程について、医療者に理解を持った関わりを希望していたことは新たな発見であった。

研究Ⅱ QOLの実態、ケアの満足度を中心としたQOLの関連要因を明らかにする

1. 研究参加者

研究Ⅰと同一の基準の患者とその介護者とした。

2. データ収集

研究者と師長が基準に合う対象者候補を選定した。その後、研究者が説明文書と口頭で対象者に研究参加の依頼をし、正式な同意を患者から文書にて得た。同意が得られた患者の家族介護者に質問紙を配布し、返信にて同意とした。配布後、研究者が診療録調査を行った。

3. 調査内容

QOL尺度として Caregiver Quality of Life Index Cancer (CQOLC) を用い、アウトカムとした。また、一般集団と比較するために、MOS 8-item Short-Form Health Survey (SF-8) アキュート版を使用した。また、研究Ⅰで抽出したケアの満足の内容であるサブカテゴリ 30 項目に加えて、CES の項目の中で、研究Ⅰの中で抽出されなかった 3 項目を付け加えた 33 項目を本研究のケアの満足度尺度とした。介護負担感には Caregiver Reaction Assessment Japanese version を使用した。家族機能は Family Relationship Index を使用した。また、家族介護者の年齢や性別などの特性を尋ねた。診療録調査では、医学的特性を得た。

4. 分析

CQOLC については先行研究の得点と 1 標本 t 検定で比較し、SF-8 については国民平均値と比較するため、1 標本 t 検定と Cohen の効果量を算出し、QOL の実態を明らかにした。その後、「ケアの満足度尺度の合計得点」を含めた変数を強制投入し、CQOLC の合計得点をアウトカムとした重回帰分析を行った。また、QOL に関連するケアの満足の内容を明らかにするため、「ケアの満足度尺度の合計得点」の代わりに、ケアの満足度尺度の下位尺度得点を 1 つずつ入れ替え、それぞれの標準化偏回帰係数 (β) と決定係数 (R^2) を算出した。有意水準は両側 5% とした。

結果

51 名の家族介護者から質問紙の返信があった (回収率 82%)。43 名 (84%) は女性であり、

平均 59.7±15.0 歳だった。続柄は配偶者が 35 名 (69%)、患者の子どもが 9 名 (18%) だった。患者は 37 名 (73%) が男性であり、年齢は 66.6±11.5 歳だった。

QOL は国民平均値と比較したところ、すべての項目得点が有意に低く、PCS と MCS の効果量はそれぞれ 0.4 と 2.2 であった。CQOLC に関しては、介護が必要な在宅がん患者の家族介護者と比較して、「心理的負担感」についての本研究の対象者の得点が有意に低かった ($p < 0.001$)。ケアの満足度の合計得点が高いほど QOL が高いことが示された ($\beta = 0.246, p = 0.043$)。特に、「疼痛や消化器症状をはじめとした苦痛症状に対する、緩和への迅速さや的確さ、配慮がある」($\beta = 0.249, p = 0.027$) と「現在までの治療過程に対しての家族介護者の納得と、治療過程の理解を持った関わりがある」($\beta = 0.230, p = 0.048$) の満足度が高いほど QOL が高いことが示された。また、家族介護者の年齢が高いほど ($\beta = 0.342, p = 0.016$)、ゆとりがあると認識しているほど ($\beta = 0.254, p = 0.032$)、家族介護者自身の健康状態に影響していると負担に感じていないほど ($\beta = -0.542, p = 0.001$)、家族機能が良いほど ($\beta = 0.245, p = 0.019$)、QOL が高いことが示された。

考察

本研究の対象者の QOL は、MCS に対して 2.2 の効果量だったこと、CQOLC の「心理的負担感」が治療期を含めたがん患者の家族介護者と比較して有意に低かったことから、QOL が低く、精神面に対する支援が重要と考えられた。

また、ケアの満足度と QOL の関連が示された。これまでに、終末期がん患者の家族介護者にとって患者の苦痛症状の緩和についての重要性の高さは示されており、「疼痛や消化器症状をはじめとした苦痛症状に対する、緩和への迅速さや的確さ、配慮がある」の満足度が QOL に関連したと示唆される。また、がん患者の家族介護者は、終末期までに患者とともに多くのことを意思決定しており、終末期にはこれまでの決定について後悔や自責の念を感じる人が多い。そのため家族介護者の思いをもとに医療者が治療過程を理解することが重要であり、「現在までの治療過程に対しての家族介護者の納得と、治療過程の理解を持った関わりがある」の満足度が QOL に関連したと考えられる。したがって、患者に合った苦痛症状への対処方法や、これまでの治療過程を理解した患者と家族介護者への関わりが、QOL を高めるために重要であることが示唆された。

結論

がん拠点病院を含む一般病棟に入院中の終末期消化器がん患者の家族介護者において、家族介護者が認識する、患者と家族介護者への医療者から受けたケアの満足の内容を明らかにした。また、一般集団や治療期のがん患者の家族介護者と比較して QOL が低いこと、QOL に対してケアの満足度を中心に介護負担感、家族機能との関連を明らかにした。本研究により、一般病棟に入院中の終末期消化器がん患者の家族介護者の QOL に対し、具体的な支援策を示唆したことは意義が大きいことであると考えられる。