

## 要約

### 論文タイトル

がん患者家族の緩和ケア主体の時期の療養場所選択に関する構造モデルの開発と検証

### 背景

国内のがん患者を看取った後の家族を対象とした全国調査によると、患者の 56.5%は、希望する最期の療養場所として自宅をあげていることが報告されている（国立がん研究センターがん対策情報センター，2022）。しかし、実際は緩和ケア主体の時期を患者の希望する療養場所で過ごせた割合は、自宅群が 87%・緩和ケア病棟群が 48.5%・一般病棟群が 40.9%であり、病院施設で過ごす多くの患者は希望した場所で過ごせていないことが推察される（国立がん研究センターがん対策情報センター，2022）。がん患者の終末期ケアの場の決定要因に関するシステマティックレビューによると、重要な要因として患者の意向があげられている（Murray, Fiset, Young, & Kryworuchko, 2009）。すなわち、患者の意向をどう引き出し反映させるか、話し合いの重要性が指摘されている。これらのことから、がん患者及び家族が緩和ケア主体の時期の療養場所を選択する構造を明らかにし、看護への示唆を得る必要があると考えた。

### 目的

本研究は、がん患者家族の緩和ケア主体の時期の療養場所選択に関する構造モデルを開発し検証することを目的とした。

### 方法

- 第一段階：患者と家族の話し合いと影響要因について明らかにし、初版の仮説モデルを作成することを目的に文献検討を行った。
- 第二段階：患者と家族の療養場所の選択の過程と選択した療養場所における生活について明らかにし、仮説モデルを検討することを目的とした。がん患者を看取った後の家族を対象にインタビューを行い、質的帰納的に分析した。カテゴリーを構成概念とし仮説モデルを統合した。
- 第三段階：仮説モデルを検証することを目的とし、がん患者を看取った後の家族に無記名自記式質問紙の郵送を行った。インタビュー調査のサブカテゴリーをもとに療養場所の選択に関するコミュニケーションと影響要因についての質問項目を作成した。また、緩和ケア主体の時期の患者の QOL は、「遺族による患者の Good Death の達成の評価尺度（以下、GDI）」（Miyashita, Morita, Sato, Hirai, Shima, Uchitomi, 2008）を用いた。加えて、療養場所に関する知識を得た時期、生活をイメージできた時期、患者と家族のコミュニケーションの時期について、「転移（再発）よりも前の段階」～「苦痛をとることが主な治療の目的になってきた段階」の 4 段階で問うた。「がん患者家族の緩和ケア主体の時期の療養場所選択に関するモデル」を検証するため、共分散構造分析を行いモデルの適合度指標（ $\chi^2/df$ 、CFI、RMSEA、GFI、AGFI）を確認した。

## 結果

文献検討により作成した仮説モデルをもとに、7名の対象者にインタビュー調査を行った。その結果、がん患者と家族の緩和ケア主体の時期の【療養場所の選択に関するコミュニケーション】に影響する要因として、【患者と家族の客観的な病状の理解】【がんの進行による症状への気付きと予測】【療養場所に関する知識と生活のイメージ】【家族の対処能力】という4つのカテゴリーが抽出され、コミュニケーションの結果として【希望する療養場所の決定】【緩和ケア主体の時期の患者のQOL】という2つのカテゴリーが抽出された。

次に、質問紙調査では669部を郵送し、有効回答数は229部であった。緩和ケア主体の時期に過ごす療養場所の『選択肢について初めて知った時期』『生活をイメージできた時期』『コミュニケーションをとった時期』『コミュニケーションの実施状況』『療養場所決定時の患者のPS』『緩和ケア主体の時期の患者のQOL』に関連することが示された。このことから、仮説モデルに緩和ケア主体の時期の療養場所選択に関する理解およびコミュニケーションの時期を含めてモデルを検証する必要があると考えた。「転移（再発）の発見～治療の段階」以前と「標準治療の選択がなくなってきた段階」以降の2段階に分けて、観測変数として追加しモデルの作成を行った。最適モデルの適合度は $\chi^2/df=2.033$ 、CFI=0.927、RMSEA=0.067、GFI=0.949、AGFI=0.905であり、すべての適合度基準を満たしモデルとしての有効性を示した。

本研究の最適モデルの結果から、『緩和ケア主体の時期の療養場所選択に関するがん患者と家族のコミュニケーション』に『家族内部の対処能力』が0.50、『患者と家族の病状の共通理解』が0.29の影響を与えることが明らかになった。さらに、『緩和ケア主体の時期の患者のQOL』には、『緩和ケア主体の時期の療養場所選択に関するがん患者と家族のコミュニケーション』が0.37、『療養場所決定時の患者のPS』が-0.25、『緩和ケア主体の時期に過ごす療養場所での生活をイメージできた時期』が0.17の影響を与えることが示された。このうち、『緩和ケア主体の時期に過ごす療養場所での生活をイメージできた時期』には、『緩和ケア主体の時期に過ごす療養場所の選択肢について初めて知った時期』が0.59、『療養場所の知識』が0.13の直接効果による影響を示した。これらのことから、早期の生活のイメージが患者と家族のコミュニケーションを介して、症状が進行する前の療養場所の決定に影響することが示された。

## 考察

本研究の最適モデルの結果から、患者と家族のコミュニケーションを促進するには、家族内部の対処能力のアセスメントに加えて、診断時から継続して患者と家族で病状や治療について考えを話し合うことができているかアセスメントし、共通理解を促す働きかけが重要であることが示唆された。さらに、これまでの先行研究では示されていないが、緩和ケア主体の時期の療養場所の選択肢を理解することや生活のイメージを標準治療中に得られることが、症状が進行する前の療養場所の決定および緩和ケア主体の時期の患者のQOLに影響することが明らかになった。このことから、療養場所に関する知識に加えて、そこでの具体的な生活のイメージを早い段階からできることが、がん患者の家族が療養場所を選択するにあたり重要であることが示された。これらのことより、生活を支えること

を専門とする看護師には早期から緩和ケア主体の時期の生活について家族がイメージできるように働きかけることが求められると示唆された。

## 結論

モデル検証の結果より、『緩和ケア主体の時期の患者の QOL』には、『緩和ケア主体の時期の療養場所選択に関するがん患者と家族のコミュニケーション』が十分に図れていること、『療養場所決定時の患者の PS』が軽度であること、『緩和ケア主体の時期に過ごす療養場所での生活をイメージできた時期』が転移・再発の治療中よりも前であることが影響することが明らかになった。これにより、緩和ケア主体の時期の療養場所の選択にあたり、がんに対する標準治療中から看護師に求められる役割の示唆を得ることができた。

## キーワード

がん患者家族 緩和ケア主体の時期 療養場所選択 モデル検証