

[別紙 1]

論文の内容の要旨

論文題目 がん専門診療施設退院後早期の終末期がん患者の QOL と
在宅療養継続意思および介護者の在宅介護継続意思の検討

指導教官 数間 恵子 教授

東京大学大学院医学系研究科

平成 11 年 4 月進学

博士後期課程

健康科学・看護学専攻

氏名 今村 由香

I. 緒言

わが国のがん終末期ケアは、全人的苦痛の緩和を目的とする緩和ケアとして発展してきた。近年、診療報酬の改定により、緩和ケアの提供は施設ケアだけでなく在宅においても拡充が図られている。在宅療養を継続するために在宅療養導入期の支援の必要性が指摘され、この時期の患者の QOL、在宅療養継続意思、介護者の状況を同時に検討することが有用であると考えられている。本研究では、より良い終末期がん在宅緩和ケアの実践に資するため、がん専門診療施設退院後で在宅療養早期にある終末期がん患者とその介護者を対象に、患者の QOL への関連要因、患者の在宅療養継続意思、介護者の在宅介護継続意思の実態と、各々に関連する要因を探索することを目的とした。本研究で用いる「終末期がん患者」とは「治癒を目的とした治療に反応しなくなった者」とし、「緩和的な化学療法や放射線療法」を行っている者も含めた。

II. 方法

対象は、全国がん(成人病)センター連絡協議会加盟病院のうち調査協力の得られ

た13施設において、平成13年9月～平成14年2月に退院した在宅療養終末期がん患者およびその主介護者とした。各施設の倫理委員会で承認を得た後、自記式質問紙を用いた郵送法と診療記録閲覧を実施した。

調査項目は1)患者のQOLには日本語版FACT-Gを用いた。各下位尺度は身体的(7項目)、社会(家族的)(8項目)、精神的(5項目)、機能的健康感(7項目)の4つで構成されている。2)患者の在宅療養継続意思および介護者の在宅介護継続意思の有無を尋ねた。3)想定した関連要因は、先行研究に基づき、患者側および介護者側の2つに分類した。患者側の要因には患者背景として、患者特性(年齢、性等)、医学的情報(原発部位、Performance Status; 以下PS、医療処置数等)、在宅療養希望を、患者退院関連情報として退院前後における期待していた療養生活との一致感、退院準備充足度等を想定した。介護者側の要因には介護者の状況として、介護者特性(年齢、性等)、介護者の在宅療養希望、退院準備充足度等、現在の介護状況として介護者の主観的健康感、生活満足感等を想定した。

解析は各調査項目の記述統計を行った。患者のQOLの関連要因を明らかにするため、予備的変数選択後、変数減少法による3段階の階層的重回帰分析を実施し、標準偏回帰係数(以下、sb)を算出した。その際、説明変数群として患者背景のみの変数をモデル1、モデル1に患者退院関連情報を追加したものをモデル2、モデル2に介護者の状況を追加したものをモデル3と設定した。各ドメインへの関連要因の探索とモデルの適合を各段階での寄与率で検討した。患者の在宅療養継続意思および介護者の在宅介護継続意思との関連要因の探索には、QOLの関連要因探索で用いた変数群に患者のQOLである4ドメインを追加したモデル4までを設定し、変数減少法による4段階の階層的ロジスティック回帰分析を実施し、オッズ比(OR)、95%信頼区間(CI)を算出した。関連要因の探索とモデルの適合を各段階での寄与率で検討した。

Ⅲ. 結果

対象者314組に調査票を配布し、患者163名(52%)、介護者141名(45%)から回答を得た。解析対象患者と介護者は92組であった。

1. **患者背景:**男性が53%、年齢は 62.2 ± 10.9 歳であった。原発部位は様々で遠隔転移は61%、病期Ⅲ期以上が87%であった。30%の患者が退院時の医療処置を退院後も継続していた。入院中から在宅療養を希望していた患者は63%であった。
2. **患者退院関連情報:**介護者との関係は76%が非常によいと回答した。退院前後において期待していた療養生活との一致感は64%、退院準備充足度は 25.7 ± 6.8 (範囲0～32)点であった。
3. **介護者の状況:**主介護者は全て家族であった。女性が63%、年齢は 56.3 ± 12.7 歳、

入院中から患者の在宅療養を希望していた介護者は 60%であった。介護者が退院前後に期待していた療養生活との一致感は 74%、介護者の退院準備充足度は 26.2 ± 6.3 (範囲 0~32) 点であった。また、介護状況では「健康である」「介護から解放される時間がある」という各質問に 50%以上が「あてはまる」と回答していた。

4. 患者の QOL との関連要因: 患者 73 名を解析対象とした。各ドメインの平均得点は、身体的、社会的、精神的、機能的健康感で各々 17.5 ± 6.7 点、 23.9 ± 6.0 点、 12.5 ± 4.5 点、 12.6 ± 4.7 点であった。階層的重回帰分析の最終段階の結果から有意確率 5%未満で関連が示された変数は、身体的健康感では PS が低く ($sb = -0.24$)、医療処置数が少なく ($sb = -0.27$)、介護者との関係がよく ($sb = 0.27$)、患者の退院準備充足度が高く ($sb = 0.24$)、介護者の期待していた療養生活との一致感が高く ($sb = 0.19$)、介護者が、療養状況の変化で受けられるサポートの準備や情報をもっている ($sb = 0.20$)、であった。社会的健康感では同居しており ($sb = 0.34$)、介護者との関係がよく ($sb = 0.38$)、介護者の生活満足感が低い ($sb = -0.25$)、であった。精神的健康感では遠隔転移がなく ($sb = -0.21$)、医療処置数が少なく ($sb = -0.21$)、介護者との関係がよく ($sb = 0.21$)、患者の期待していた療養生活との一致感が高く ($sb = 0.20$)、患者の退院準備充足度が高い ($sb = 0.23$)、であった。機能的健康感では遠隔転移がなく ($sb = -0.21$)、医療処置数が少なく ($sb = -0.21$)、介護者との関係がよく ($sb = 0.23$)、患者の期待していた療養生活との一致感が高く ($sb = 0.22$)、介護者の生活満足感が高い ($sb = 0.23$)、であった。QOL の各ドメインにおける各モデルの寄与率はモデル 1 からモデル 3 で上昇した。

5. 患者の在宅療養継続意思とその関連要因: 患者 73 名を解析対象とした。在宅療養継続意思があった患者は 88%であった。階層的ロジスティック回帰分析の最終段階の結果から有意確率 5%未満で関連が示された変数は、医療処置数が少なく (OR, 95%CI: 0.20, 0.05-0.72)、患者の期待していた療養生活との一致感が高く (OR, 95%CI: 2.77, 1.08-8.62)、機能的健康感が高く (OR, 95%CI: 1.45, 1.08-2.17)、介護者の生活満足感が高い (OR, 95%CI: 2.37, 1.15-5.77)、であった。モデルの寄与率はモデル 1 の 17%からモデル 4 の 50%まで上昇した。

6. 介護者の在宅介護継続意思とその関連要因: 介護者 73 名を解析対象とした。在宅介護継続意思のあった介護者は 81%であった。階層的ロジスティック回帰分析の最終結果では、患者の期待していた療養生活との一致感が高く (OR, 95%CI: 4.09, 1.02-22.57)、患者の社会的健康感が低く (OR, 95%CI: 0.61, 0.39-0.82)、介護者の期待していた療養生活との一致感が高く (OR, 95%CI: 3.19, 1.15-11.08)、介護者が健康であると感じている (OR, 95%CI: 4.53, 2.06-14.06) ほど、在宅介護継続意思をもつ傾向が示された。モデルの寄与率はモデル 4 で 57%まで上昇した。

IV. 考察

本研究で、がん専門診療施設を退院後在宅療養早期の終末期がん患者の QOL に「医療処置数」「退院準備充足度」「患者の期待していた療養生活との一致感」「介護者との関係」「介護者の生活満足感」との関連が示されたことから、在宅療養早期にある患者の QOL 維持に、医療処置による負担感の軽減や退院後の療養生活についての話し合い、緊急時の連絡先の説明等、退院支援の重要性が支持された。患者の在宅療養継続意思に「医療処置数」「患者の期待していた療養生活との一致感」「患者の機能的健康感」「介護者の生活満足感」との関連が示されたことから、医療面の支援とともに、退院後居宅での生活が楽しめる等、具体的な生活面への援助、すなわち機能的な健康感を支えるための外来相談支援の整備が必要と考えられる。患者の在宅療養継続意思と QOL の双方に「介護者の生活満足感」の関連が示され、患者に加え、介護者の現在の生活に対する思いを経時的にアセスメントすることが重要と考えられる。

介護者の在宅介護継続意思には、患者と介護者の「期待していた療養生活との一致感」「患者の社会的健康感」「介護者の主観的健康感」との関連が示された。退院時から患者、介護者とともに在宅移行期にかけての状況を充分話し合い、期待していた療養生活との一致感を高められるよう退院支援の働きかけが必要である。

また、介護者の主観的健康感が低いと介護負担感が増し、介護意欲の低下を招きやすく在宅介護継続が困難な状況に陥ると推察されるため、介護負担感や身体面への影響を配慮し、介護者への相談支援システムの構築を検討していく必要があると考える。

全体として患者の QOL、在宅療養継続意思、介護者の在宅介護継続意思、各最終段階のモデルに「介護者の状況」の要因を追加することで寄与率の上昇が認められたことから、終末期がん患者の在宅療養早期の支援に介護者の状況を把握することは必要不可欠であることが示唆された。今後は入院期間中、在宅療養早期から安定期、臨終期までの経過を経時的に把握するとともに、訪問診療・看護、介護、外来受診の頻度といった医療・福祉の面からも利用可能な資源を収集し、介護者の状況も同時に把握するケアシステムの整備拡充が求められていると考える。