

論文内容要旨

Development of a home-visit nursing scale for helping spousal caregivers of terminal cancer patients develop positive perspectives of their caregiving experiences: A cross-sectional study

(在宅で終末期がん患者を看取る配偶者の介護体験の肯定的な意味づけを促す訪問看護の評価尺度の開発)

BMJ Open, in press.

主指導教員：中谷 久恵教授

(医系科学研究科 地域・在宅看護開発学)

副指導教員：岡村 仁教授

(医系科学研究科 精神機能制御科学)

副指導教員：國生 拓子教授

(医系科学研究科 精神保健看護開発学)

加利川 真理

(医歯薬保健学研究科 保健学専攻)

序論

終末期がん患者を介護する家族は、6割程度が苦痛とうつ病のリスク有し (Arcia NP, Fonseca G, Major S, Relvas AP, 2019)、患者との死別後も臨床的に優位な抑うつ症状を示している (Jessica Y. A, William E. H, Brent J. S, Ron S. S, and Susan C. M, 2013)。とりわけ、家族員の中でも配偶者は、他の家族員と比べ、うつ症状を引き起こす割合が高いことが報告されている (Götze H et al, 2018; Ling, Sing-Fang et al, 2013)。また、遺族の終末期の患者への介護の捉え方が悲嘆症状に影響を与えていることが示唆されており (Wong W, Ussher J, 2009; Wong W, Ussher J, Perz J, 2009; Karikawa M, 2017)、生前の介護から死別後までの時期に、配偶者が、介護体験を肯定的に捉えられるよう支援することは、訪問看護師にとって重要な役割である。そこで、本研究の目的は、在宅がん患者の配偶者が、在宅での看取りを含む介護体験の肯定的な意味づけを促す看取り前後の訪問看護の評価尺度 (the “Home Nursing Scale to Help Spousal Caregivers” [以下、HNS-HSC とする]) を開発することである。

方法

在宅でがん患者を看取った配偶者へのインタビュー結果と文献検討から得られたアイテムプールをもとに、在宅で終末期がん患者を看取る配偶者の介護体験の肯定的な意味づけを促す訪問看護の評価尺度を作成した。内容妥当性と表面妥当性の検討から尺度の項目を修正し、初期の HNS-HSC として 38 項目の尺度を作成した。介護サービス情報公表システムに掲載された訪問看護ステーションのうち、全国 500 か所の訪問看護ステーションを無作為に抽出し、終末期がん患者の主介護者で、自宅で看取った配偶者への死別前後の看護を実践した経験のある訪問看護師 1500 名を対象とする質問紙調査を実施した。データ分析では、まず、各項目の平均点、標準偏差および尖度、歪度を確認したうえで、天井効果、フロア効果を確認し、I-T 相関の算出を行った。次に、構成概念妥当性を検討するために探索的因子分析を行ったのち、確認的因子分析を実施した。さらに、弁別的妥当性の確認のため、the Japanese version of the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale Form B (FATCOD-B-J; Frommelt のターミナルケア態度尺度日本語版)、収束的妥当性の確認のため、the grief care from the beginning of home care to the terminal period (GCBT; 療養生活開始から終末期のグリーフケア尺度)、the grief care at the patient's deathbed (GCDB; 臨終時のグリーフケア尺度)、the grief care after the patient's death (GCAD; 看取り後のグリーフケア尺度) の 3 つの尺度を用い HNS-HSC との相関係数を算出した。

結果

研究同意が得られた 255 施設の訪問看護師 604 名のうち、有効回答 453 名を分析対象者とした。各質問項目について、天井効果に該当する項目はヒストグラムを確認したうえで、8 項目を

削除した。I-T 相関が 0.3 以下の項目がないことを確認し、30 項目について探索的因子分析を行い、26 項目 5 因子を採用した。5 因子は、第 I 因子からそれぞれ“今後の生き方に焦点化した支援”“悔いのない介護に向けた支援”“夫婦の結びつきの理解”“予期悲嘆への支援”“死別後の感情へのアプローチ”と命名した。第 I・III・IV 因子はがん患者の死別前の支援で、第 II・V 因子はがん患者の死別後の支援としてまとまった。これら 5 因子間の下位尺度の相関は、0.37～0.67 であり、中程度から高い相関がみられた。また、時期別では、死別前の支援である第 I・III・IV 因子と、死別後の支援の第 II・V 因子の下位尺度の相関は、0.64 ($p<0.01$) であり、中程度の相関がみられた。

確証的因子分析の結果、仮設モデルの適合度は $\chi^2=679.63$ 、 $df=340$ 、 $CFI=0.917$ 、 $RMSEA=0.077$ 、 $TLI=0.907$ で、統計学的許容水準を満たしており、探索的因子分析を支持する結果が得られた。尺度の信頼性については、Cronbach's α 係数 0.956 (下位尺度 0.822～0.935) で内的整合性が確認された。HNS-HSC の合計得点と FATCOD-Form-B-J との関連では、0.35 と低い相関がみられた。また、各因子間においても、0.19～0.39 と低い相関もしくはほとんど相関がみられなかった。HNS-HSC の合計得点と看護師が行うグリーフケアとの関連は、GCBT で 0.64、GCDB で 0.45 とそれぞれ中程度の相関、GCAD では 0.72 と高い相関がみられた。

考察および結論

本研究で開発した尺度は、訪問看護を利用し介護するがん患者の配偶者が、患者の死別後も介護体験を肯定的に捉えながら生活することを助ける看取り前後の看護実践を、訪問看護師が自己評価することを目的としたツールである。この尺度を訪問看護師が活用することで、がん患者を自宅で看取る配偶者の生活の質の向上と、がん患者を介護する配偶者への看護実践の向上が期待される。

今後の課題として、この研究の参加者のほぼ半数が訪問看護経験の年数 5 年未満の訪問看護師で、男性の割合が 3.8% であることから、サンプルの偏りがみられた。そのため、HNS-HSC の国際間の活用には、慎重な検討が必要である。また、項目分析の結果、多くの項目で平均値が高かった背景には、本研究の参加者の 80% 以上が在宅緩和ケアの学習経験を有していたためと推察される。従って、HNS-HSC は在宅緩和ケアに関心の低い看護師には適用できない可能性がある。そのため、今後、より代表的なサンプルからデータ収集することを検討する必要がある。