

在宅がん患者の quality of life に影響を与える要因を明らかにする研究

浜野 淳*

サマリー

本研究の目的は在宅がん患者の QOL に影響を与える要因を明らかにすることである。結果として、「病院医師と患者のコミュニケーションが良かった」「入院中に自宅での看取りが可能であると説明された」「在宅医は心理社会面にも配慮してくれた」「在宅医と看取りの場について相談できた」「心配なことを訪問看護師に気兼ねなく相談できた」「訪問看護師は心理社会面にも配慮してくれ

た」「心配なことをケアマネジャーに気兼ねなく相談できた」「在宅ケアスタッフのケアの方針が一致していた」の8項目が GDI スコアと有意に弱い正の相関をもつことが明らかになった。

本調査で明らかになった要因を医療者が実践するために、どのような教育・支援が必要であるかについて検討することが今後の課題である。

目的

がん患者が望む療養先は変化することが示されており、がん患者が望んだ場所で過ごすことは望ましい QOL の達成にとって、重要な要素であると示唆されている¹⁾。また、がん患者が自宅で亡くなることは病院で亡くなるより家族からみた QOL が高いことが明らかにされている²⁾。しかし、自宅で亡くなったがん患者の家族からみた QOL に影響を及ぼす要因について調べた大規模な研究は国際的にもない。

本研究の主目的は、家族からみた在宅がん患者

の QOL に影響を与える要因（特に医療者の関わり方）を明らかにすることである。

結果

1) Good Death Inventory

QOL の評価は Good Death Inventory (GDI) スコアを用いた。コア 10 項目においては 70 点満点中 50.6±8.8、オプション 8 項目においては 56 点満点中 36.6±7.0 であった。コア 10 項目のうち、「患者はからだの苦痛が少なく過ごせた」「患者は望んだ場所で過ごせた」などにおいて回答者の 70%以上が「非常にそう思う・そう思う・

*筑波大学 医学医療系（研究代表者）

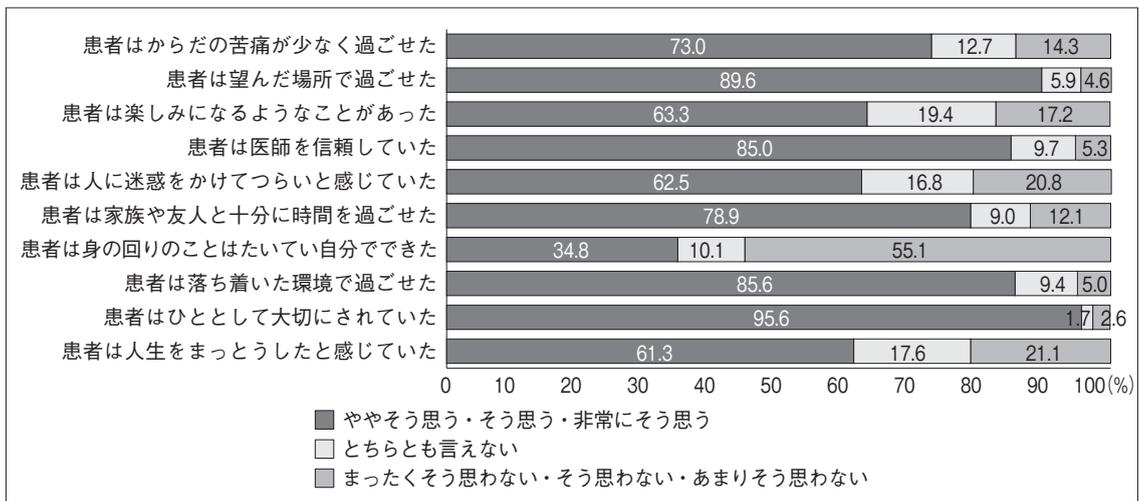


図1 GDIの「共通して重要と考える」コア10項目 回答分布

ややそう思う」と回答していた(図1)。

2) QOLに影響を与える要因に関する回答分布

QOLに影響を与える要因として37項目で評価した結果、在宅療養前に患者は治らないことを伝えられていたのは64.9%、在宅療養前に治らないことが回答者に伝えられていたのは91.2%であった(図2-1)。また、今後の病状説明については、病院医師から「十分だった・おおむね十分だった」と回答した割合が73.4%、往診医から91.9%、訪問看護師から85.0%であった(図2-2)。

そして、入院中、在宅療養中の医療者との関係性、コミュニケーションについては、「心配なことを病院の医師に気兼ねなく相談できた」に対して「とてもそう思う・そう思う・ややそう思う」のが73.9%、同様に「心配なことを往診に来ていた医師に気兼ねなく相談できた」のが92.4%、「心配なことを訪問看護師に気兼ねなく相談できた」のが95.5%であった(図2-3)。

3) QOLに影響を与える要因に関する因子分析

評価した37項目の因子分析を行った結果、最終的には6因子34項目となった。そして、この34項目から下位尺度を作成した結果、「病院医師

と患者のコミュニケーションが良かった」「在宅医は心理社会面に配慮してくれた」などの14項目からなる下位尺度となった(表1)。

4) QOLに影響を与える要因とコアGDIスコアの相関

14項目の下位尺度のうち「病院医師と患者のコミュニケーションが良かった」「入院中に自宅での看取りが可能であると説明された」「在宅医は心理社会面にも配慮してくれた」「在宅医と看取りの場について相談できた」「心配なことを訪問看護師に気兼ねなく相談できた」「訪問看護師は心理社会面にも配慮してくれた」「心配なことをケアマネジャーに気兼ねなく相談できた」「在宅ケアスタッフのケアの方針が一致していた」の8項目で、有意に弱い正の相関がみられた(表2)。

考察

今回の調査で、家族からみた在宅がん患者のQOLに影響を与える要因が明らかになった。本調査では、在宅がん患者のQOLに影響を与える要因として、在宅ケアスタッフの関わりとして心理社会面について配慮することや看取りの場について話し合うこと、在宅ケアスタッフの方針を一

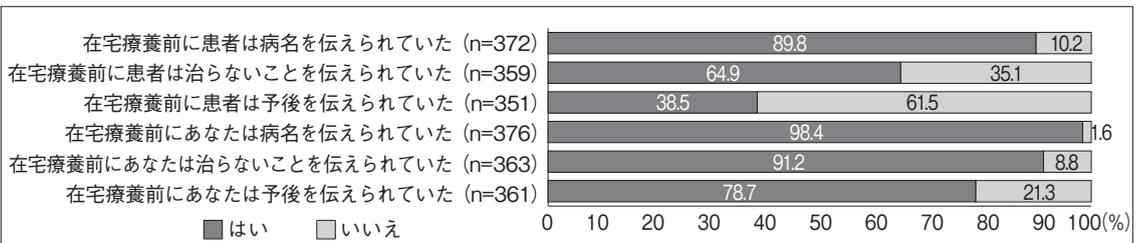


図 2-1 本人、家族の病状・予後理解

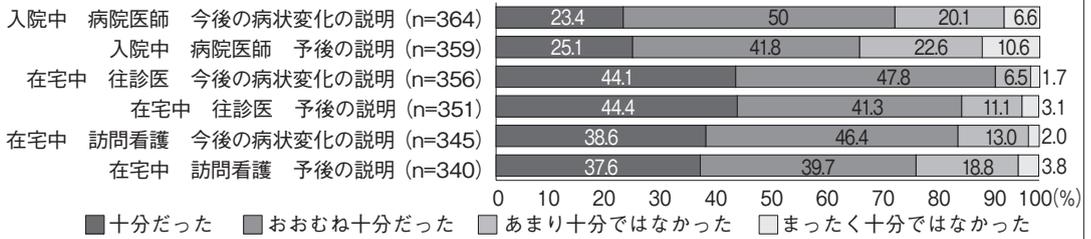


図 2-2 入院中、在宅、療養中の病状変化、予後に関する説明

《入院中》

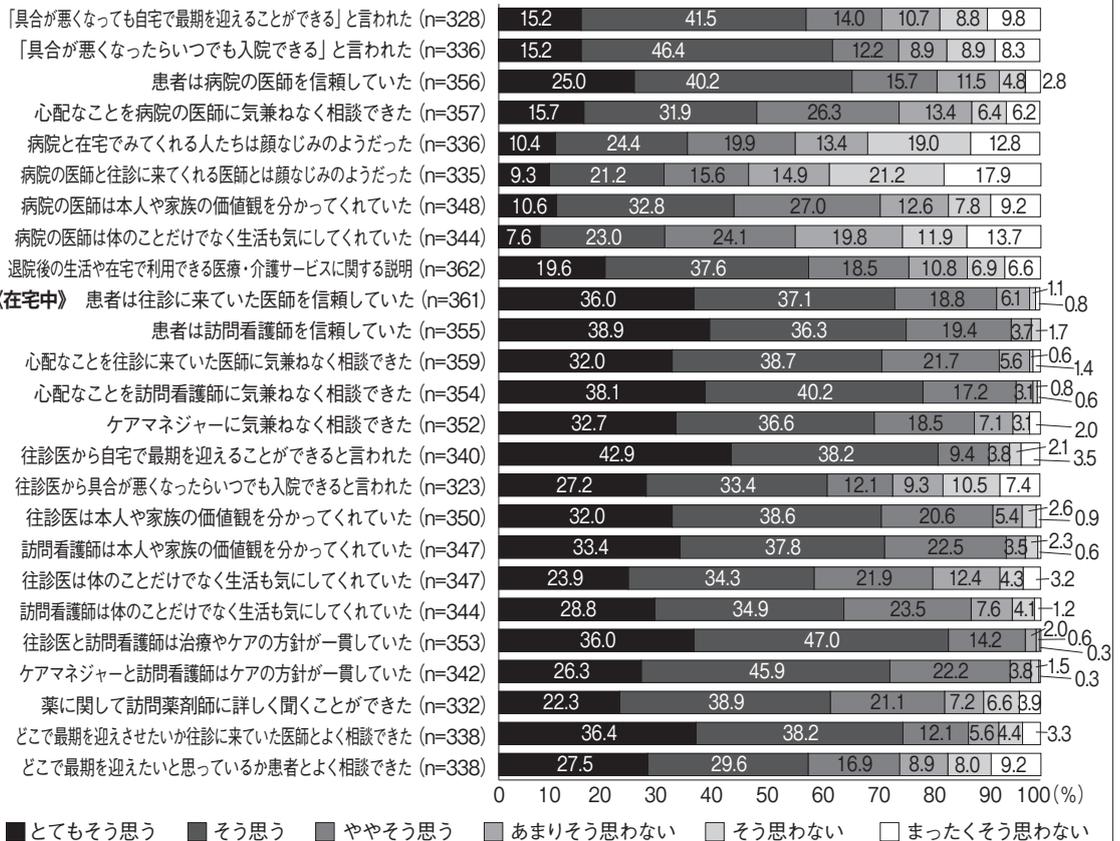


図 2-3 入院中、在宅療養中の医療者との関係性、コミュニケーション

図 2 QOL に影響を与える要因に関する質問の回答分布

表1 下位尺度

下位尺度	項目	Cronbach's α	
病院医師と患者のコミュニケーションが良かった	入院中	病院の医師は本人や家族の価値観を分かってくれていた 病院の医師は体のことだけでなく生活も気にしてくれていた 心配なことを病院の医師に気兼ねなく相談できた	0.87
	入院中		
	入院中		
病院医師と在宅医のコミュニケーションが良かった	入院中	病院の医師と往診に来てくれる医師とは顔なじみのようだった 病院と在宅でみてくれる人たちは顔なじみのようだった	0.887
	入院中		
入院中に病院医師が今後の見通しについて説明してくれた	入院中	病院医師 今後の病状変化の説明	0.898
	入院中	病院医師 予後の説明	
入院中に自宅での看取りが可能であると説明された	入院中	「具合が悪くなくても自宅で最期を迎えることができる」と言われた	—
在宅医は心理社会面にも配慮してくれた	在宅中	往診医は体のことだけでなく生活も気にしてくれていた 往診医は本人や家族の価値観を分かってくれていた	0.839
	在宅中		
在宅医と看取りの場について相談できた	在宅中	どこで最期を迎えさせたいか往診に来ていた医師とよく相談できた 往診医から自宅で最期を迎えることができると言われた どこで最期を迎えたいと思っているか患者とよく相談できた	0.765
	在宅中		
	在宅中		
必要な時に入院できることを保証してくれた	在宅中	往診医から具合が悪くなったらいつでも入院できると言われた	—
訪問看護師が今後の見通しについて説明してくれた	在宅中	訪問看護 予後の説明	0.923
	在宅中	訪問看護 今後の病状変化の説明	
在宅医が今後の見通しについて説明してくれた	在宅中	往診医 予後の説明	0.914
	在宅中	往診医 今後の病状変化の説明	
心配なことを訪問看護師に気兼ねなく相談できた	在宅中	心配なことを訪問看護師に気兼ねなく相談できた	—
訪問看護師は心理社会面にも配慮してくれた	在宅中	訪問看護師は本人や家族の価値観を分かってくれていた 訪問看護師は体のことだけでなく生活も気にしてくれていた	0.808
	在宅中		
心配なことをケアマネジャーに気兼ねなく相談できた	在宅中	ケアマネジャーに気兼ねなく相談できた	—
在宅ケアスタッフのケアの方針が一致していた	在宅中	ケアマネジャーと訪問看護師はケアの方針が一致していた	0.792
	在宅中	往診医と訪問看護師は治療やケアの方針が一致していた	
在宅療養前に患者は治らないことを伝えられていた	在宅療養前に患者は治らないことを伝えられていた		—

致させることなどが在宅がん患者のQOLに関係することが示された。この結果から、在宅ケアスタッフは身体症状だけでなく、心理面や生活状況について積極的に評価すること、そして、そのためには患者・家族が「気兼ねなく」相談できると

感じられる関係性を構築することが望ましいと考えられる。また、近年は多職種連携の必要性・重要性が認識されているが、本調査の結果から在宅ケアスタッフのケアの方針が一致していることがQOLに良い影響を与える可能性が示唆され、今

表2 QOL に影響を与える因子と GDI スコアの相関

下位尺度	相関係数	p
病院医師と患者のコミュニケーションが良かった	0.309	<0.001
病院医師と在宅医のコミュニケーションが良かった	0.113	0.050
入院中に病院医師が今後の見通しについて説明してくれた	0.175	0.002
入院中に自宅での看取りが可能であると説明された	0.219	<0.001
在宅医は心理社会面にも配慮してくれた	0.333	<0.001
在宅医と看取りの場について相談できた	0.266	<0.001
必要な時に入院できることを保障してくれた	0.172	0.003
訪問看護師が今後の見通しについて説明してくれた	0.136	0.018
在宅医が今後の見通しについて説明してくれた	0.192	0.001
心配なことを訪問看護師に気兼ねなく相談できた	0.263	<0.001
訪問看護師は心理社会面にも配慮してくれた	0.256	<0.001
心配なことをケアマネジャーに気兼ねなく相談できた	0.209	<0.001
在宅ケアスタッフのケアの方針が一致していた	0.260	<0.001
在宅療養前に患者は治らないことを伝えられていた	0.051	0.363

太字は有意に弱い正の相関がある下位尺度

後、在宅における多職種連携のアウトカムとして患者・家族の QOL 評価が必要となる可能性がある。

また、本調査では在宅ケアスタッフの関わりだけでなく、入院中の病院医師とのコミュニケーションや、在宅で最期を迎えることが可能であることの説明が関係することが示された。この結果は、在宅がん患者の QOL は療養先に関する意思決定支援も影響を与えることを示唆すると考えられる。しかし、今回の調査対象である在宅がん患者は、療養先に関する意思決定支援が適切に行われた結果、在宅療養が可能になった患者が多いことが予想され、在宅がん患者の QOL に関する要因なのか、在宅療養が実現できたことに関する交絡因子であるかについては、本調査の結果だけでは判断が難しいと考えられる。

本研究では、在宅がん患者の QOL に影響を与

える要因を明らかにすることができた。今後は、患者・家族が気兼ねなく在宅ケアスタッフと相談できるために、どのような態度、コミュニケーションを行うと良いか具体的に検討していくことが課題である。

文 献

- 1) Miyashita M, Sanjo M, Morita T, et al. Good death in cancer care : a nationwide quantitative study. *Ann Oncol* 2007 ; 18 (6) : 1090-1097.
- 2) Wright AA, Keating NL, Balboni TA, et al. Place of death : correlations with quality of life of patients with cancer and predictors of bereaved caregivers' mental health. *J Clin Oncol* 2010 ; 28 (29) : 4457-4464.

〔付帯研究担当者〕

森田達也（聖隷三方原病院 緩和支援治療科）、福井小紀子（日本赤十字看護大学 看護学部）