

論文要旨

一般病棟での終末期ケアが臨終に関わる家族へのケアに及ぼす影響

奥 祥子

【目的】

看護師が行う患者の臨終に関わっている家族へのケアは、患者と死別した後の遺族ケアに繋がる重要なケアである。しかし、終末期の家族ケアを構成する要素と臨終に関わる家族ケアを構成する要素との因果関係に関する知見は得られていない。これらの知見が明らかになれば、臨終に関わる家族ケアの充実が図られ、死別後の遺族ケアのシステム化が可能になると考える。そこで本論文では、多くの高齢者が終末期を過ごす一般病棟において、看護師が行う終末期の家族ケアの中で、どのような要因が患者の臨終に関わる家族ケアに影響するのかを明らかにする。

【対象および方法】

1. 概念枠組み

終末期にある患者の家族ケアと臨終に関わる家族ケアを構成概念とし、この間の因果関係を想定した。終末期の患者の家族ケアおよび臨終に関わる家族ケアの構成要素は、Hampe (1975) らが示した家族のニードを基に構成した。終末期にある患者の家族ケアの構成要素は、①情報の提供に関すること、②家族の情緒的理解や家族員の協力促進に関すること、③患者と家族の関係調整に関すること、④ケアへの参加促進の4つに分類した。臨終に関わる家族ケアの構成要素は、①臨終に立ち会えるように相談にのること、②患者の最期を迎える場所の希望を知ること、③患者が亡くなり家族が自宅に戻る時、故人の人柄を偲んだり、家族に慰労の言葉をかけることの3項目を設定した。

本研究での帰結となる変数は、臨終に関わる家族ケアとし、その先行因子の変数として終末期の患者の家族ケアを位置づけた。家族ケアの構成要素は、その支援の性質から情緒的支援と道具的支援の2つに仮定した。そこで看護師の情緒的支援、道具的支援の各々と臨終に関わる家族ケアの関係を検討するために、以下の仮説を立てた。病棟における患者や家族に対するケアは、管理的役職である看護師長のケアに対する態度が、その病棟の看護師のケアに大きく影響し、その質を左右すると考えたため、看護師長を対象とした。

仮説1 看護師長は、終末期の家族ケアにおいて、患者と家族のコミュニケーションの仲介や家族間の協力促進と家族の理解を深めることが、臨終に関わる家族ケアを促す。

仮説2 看護師長は、終末期の患者の家族への情報提供や患者の入院中の規則や種々の条件などの制約を緩和することが、臨終に関わる家族ケアを促す。

2. 調査内容

個人的特性および病院特性と、患者の家族のニードを含んだ終末期の家族に実施しているケア25項目を作成した。これらの選択肢は「非常によく行っている」(6点)、「かなり行っている」(5点)、「どちらかといえば行っている」(4点)、「どちらかといえば行っていない」(3点)、「かなり行っていない」(2点)、「全く行っていない」(1点)の6段階の評定尺度とした。

3. 調査対象

九州地区で100床以上の病床数をもつ病院の一般病棟の看護師長978名を対象として、終末期の患者の家族ケアについて郵送による質問紙調査を行った。

4. 分析方法

終末期の家族ケア25項目のうち、臨終に関わる家族ケアの3項目を除外した、残り22項目に因子分析を行い、探索的、検証的に構成概念の検討を行った。その結果から因果モデルを作成し、因果関係を検討するため、共分散構造分析を行った。統計ソフトはSPSS for Windows 12.0J (SPSS Japan Inc、東京)、AMOS5.0 (Small Waters社、Chicago)を使用した。

【結果】

対象 978 名のうち 293 名 (30.0%) の回答を得た。そのうちケア項目の回答に欠損のない 236 名 (24.1%) を分析の対象とした。

- ①終末期の患者の家族に実施しているケア 22 項目のうち、平均値が 5 以上の 2 項目は、尺度項目として適切ではないと判断して除外し、20 項目とした。続いて 20 項目で探索的因子分析 (主因子法)、固有値 1 以上の因子を用いてプロマックス法による回転を行い、4 因子の抽出とした。さらにその項目で確認的因子分析 (最尤法、プロマックス回転) を実施し、目的とする因子の再現を確認した。その結果、終末期の患者の家族に実施しているケアの項目は 4 因子が採択された。ケアの第 1 因子は【患者と家族のコミュニケーションの仲介】、第 2 因子【情報提供】、第 3 因子【家族間の協力促進と家族の理解】、第 4 因子【制約の緩和】と解釈した。回転後の累積寄与率は 52.33% であった。
- ②本研究の枠組みをもとに、因子分析の結果の 4 因子および「臨終に関わる家族ケア」との因果関係仮説モデルを作成し、共分散構造分析を行った。まず仮説 1 である【患者と家族のコミュニケーションの仲介】、【家族間の協力促進と家族の理解】と「臨終に関わる家族ケア」のモデルを検討したが、モデルとデータの適合度は不十分であった。そのため、【患者と家族のコミュニケーションの仲介】、【家族間の協力促進と家族の理解】の潜在変数から観測変数への影響指標を示すパス係数が低値の項目を検討し、再分析を行った。修正指標を用いて、【患者と家族のコミュニケーションの仲介】、【家族間の協力促進と家族の理解】の間に双方向の矢印を引いた。その結果、修正したモデルでは適合度指標が改善され、カイ 2 乗値=10.647、自由度=11、 $p=0.473$ 、GFI=0.987、AGFI=0.968、RMSEA=0.000、AIC=44.647 となった。検定統計量は、【家族間の協力促進と家族の理解】から「臨終に関わる家族ケア」の潜在変数間の因果関係を示すパス係数以外はすべて 1.96 以上で、5% 水準において有意であった。その結果、モデルは十分に受容できるものと判断できた。続いて仮説 2 の【情報提供】、【制約の緩和】と「臨終に関わる家族ケア」のモデルを検討した。しかし、このモデルはデータとの適合度が不十分であり、仮説は検証されなかった。

【考察】

一般病棟における終末期の家族ケアは、【患者と家族のコミュニケーションの仲介】、【情報提供】、【家族間の協力促進と家族の理解】、【制約の緩和】の 4 つの要素で構成されており、重要な要素であることが明らかとなった。終末期の家族ケア 4 要素と「臨終に関わる家族ケア」との関係は、情緒的支援である【患者と家族のコミュニケーションの仲介】と【家族間の協力促進と家族の理解】が、「臨終に関わる家族ケア」に影響していた。【患者と家族のコミュニケーションの仲介】と【家族間の協力促進と家族の理解】には相関があり、特に【患者と家族のコミュニケーションの仲介】が、「臨終に関わる家族ケア」に強く影響していた。これらから、看護師が家族間の協力促進と家族の理解を深めるほど、患者と家族のコミュニケーションの仲介を行い、それが、臨終に関わる家族ケアを促進する原因になっていることが明らかになった。この因果モデルが得られた理由は、【患者と家族のコミュニケーションの仲介】、【家族間の協力促進と家族の理解】、「臨終に関わる家族ケア」が、それぞれの観測変数の共通原因として抽出される潜在変数になっているためと考えられる。

臨終に関わる家族ケアは、患者と死別した後の遺族ケアにつながる重要なケアである。特に高齢者の悲嘆への支援は、予期悲嘆の時期である終末期に、患者の家族内ダイナミクスとコミュニケーション・システムをアセスメントすることに始まる。看護師が、患者と家族が今までの人生を振り返る機会をつくる、などの患者・家族成員間への介入を行うことによって、死別後の遺族の悲嘆過程に正の影響を与える可能性があることが示唆できる。

今回、道具的支援である【情報提供】、【制約の緩和】と「臨終に関わる家族ケア」の関係については、明らかにできなかった。その原因として、「臨終に関わる家族ケア」の観測変数の不十分さが考えられる。今後は、「臨終に関わる家族ケア」の観測変数の検討が必要である。

一般病棟において、看護師が終末期の患者と家族のコミュニケーションの仲介をすることや家族を理解し、家族成員間の協力を促すことが、臨終に関する家族ケアを促進することに直接影響していることが明らかになった。これは、一般病棟で患者と死別した遺族のケアシステム化の一助になると考える。

論文審査の要旨

報告番号	医研第	652	号	氏名	奥 祥子
審査委員	主 査	熊本 一朗			
	副 査	谷口 溪山	竹内 亨		

The effect of care of terminally ill patients' families on care of families attending patients' deathbeds in a general ward

(一般病棟での終末期ケアが臨終に関わる家族へのケアに及ぼす影響)

一般病棟と緩和ケア病棟における家族の死別体験後の比較では、一般病棟で患者と死別した家族の方が苛立ち、怒りなどの出現率が高く、臨終時の看取りに満足できなかった家族、特に高齢者は、衝撃や後悔が増すことが知られている。臨終に関わる家族ケアは、患者と死別した後の遺族ケアにつながる重要なケアである。しかし終末期の家族ケアの構成要素と臨終に関わる家族ケアとの関係を調査したものは少なく、これらの因果関係は不明である。本研究は、一般病棟において看護師が行う終末期の家族ケアと臨終に関わる家族ケアの因果関係を調べることを目的としている。

高齢世帯率の高い九州地区で、100床以上の病床数をもつ329病院の一般病棟の看護師長978名を対象として、郵送法による質問紙調査を実施した。調査内容は、個人的特性、病院特性、患者の家族に実施しているケア25項目を作成した。選択肢は6段階の評定尺度とした。分析方法は、因子分析の結果から因果モデルを作成し、共分散構造分析を行った。

本研究で得られた新知見は以下に要約される。

1. 一般病棟の終末期における家族ケアは、「患者と家族のコミュニケーションの仲介」、「情報提供」、「家族間の協力促進と家族の理解」、「制約の緩和」の4因子で構成されていた。
2. 「患者と家族のコミュニケーションの仲介」や「家族間の協力促進と家族の理解」を深めることが、臨終に関わる家族ケアを促すという因果関係が明らかになった。
3. 特に「患者と家族のコミュニケーションの仲介」が、臨終に関わる家族ケアに強く影響していた。

以上により、看護師が家族間の協力促進と家族の理解を深めるほど、患者と家族のコミュニケーションの仲介を行い、それが臨終に関わる家族ケアを促進する原因になっていることが明らかになった。

一般病棟において看護師が行う終末期の家族ケアと臨終に関わる家族ケアの因果関係に関する基礎知見を提供し、看護師が患者・家族成員間への適切な介入を行うことによって、死別後の遺族の悲嘆過程の影響因子に新しい視点を与えた。またこれらの知見により臨終に関わる家族ケアの充実が図られ、死別後の遺族ケアのシステム化への可能性を示唆したと考えられる。よって、本研究が学位論文として十分な価値を有するものと判定した。

最終試験の結果の要旨

報告番号	医研第 652 号	氏名	奥 祥子
審査委員	主 査	熊本 一朗	
	副 査	谷口 溪山	竹内 亨

主査および副査の3名は、平成19年2月23日、学位請求者、奥祥子君に対して、論文の内容について質疑応答を行うと共に、関連事項について試問を行った。具体的には、以下のような質疑応答がなされ、いずれについても満足すべき解答を得ることができた。

質問1) 郵送法による質問紙調査の回収率30%をどう評価するのか。

(回答) 郵送法での社会調査の回収率は30~40%といわれているので、特別に低いとは考えていない。

質問2) SPSSとAmosの関係はどのようになっているのか。

(回答) AmosはSPSSのアプリケーションソフトであり、Amosのツールを使って、モデルを描画し、モデルの適合性を評価する。

質問3) カイ二乗値以外の分析結果の指標の意味を説明しなさい。

(回答) GFIは、適合度指標であり、因果モデルがデータを何%説明したかの目安となる。通常0~1の値で、1に近いほど説明力がある。AGFIは1に近いほどデータへの当てはまりがよい。RMSEAは、モデルの複雑さによる見かけ上の適合度の上昇を調整する適合度指標であり、0.08以下であれば適合度が高い。AICは赤池の情報量基準であり、説明力と安定性を統合する指標である。

質問4) 探索的因子分析と確認的因子分析は、Hampeの家族のニードを基にして行ったのか。

(回答) Hampeの終末期の患者をもつ家族のニードを基に、家族の視点でケア項目を作成して因子分析を行った。

質問5) 看護師には相当なコミュニケーション能力が求められているが、これらの能力育成のための方策についてはどのように考えているのか。

(回答) 患者や家族が気持ちを表出できる様なカウンセリング、コミュニケーションに関する教育・研修プログラムの充実をはかる必要があると考えている。現状の多忙なままでは、患者や家族に対して満足のいくケアは提供できない。

質問6) 終末期ケアと臨終時のケアは分けられるのか、今回分けた理由はなにか。

(回答) 終末期は生命予後6ヶ月と広く、この中に臨終時のケアが含まれている。特に臨終時のケアは、家族の悲嘆に影響すると考えるので本研究では取り出して検討した。臨床では、臨終時のケアは重要で特別な意味を持っている。

質問7) 臨終時の観測変数は3つと少ない、量的妥当性はどうか。

(回答) 3つでは少ない。仮説2が検証されなかった原因もこれにあったと考えている。

質問8) 緒言には終末期ケア、臨終時ケア、遺族ケアが出てくるが、今回の発表には遺族ケアが含まれていない、その理由は何か。

(回答) 本論文は遺族ケアのことについて論じていないが、質問紙には遺族ケアの項目も含んでいた。

質問 9) 診療科、疾患による差の検討はしなかったのか。

(回答) 診療科別では、有意差はなかった。疾患別は質問項目にないので、検討していない。

質問 10) 質問紙の回収率を上げるための工夫はしたか。

(回答) 特別にはしていない。

質問 11) 2種類の因子分析について説明しなさい。

(回答) 探索的因子分析は、因子の探索を目的にし、なるべく少数の共通因子によって、もとの変量の変動を説明するという観点から、共通因子の因子負荷量を推定した。続いて確認的因子分析は、因子の検証を目的にし、データの確立的な変動を考慮して母数を推定した。

質問 12) 本論文を英文でなく、和文にした理由は何か。

(回答) 終末期医療に携わる多くの医療者、患者、ご家族にも本論文を読んでもらいたく考えた。

質問 13) table 4 の各因子に含まれる質問項目は 4~6 個になっているが、その項目は妥当なのか。

(回答) 因子分析で、変数は最も因子負荷量の高い因子に割り当てた。

質問 14) figure 2 の因果モデルで、潜在変数「患者と家族のコミュニケーションの仲介」と「家族間の協力促進と家族の理解」の間に、双方向の矢印を引いた意味は何か。

(回答) 共変関係を示しており、相関関係にあると考えてよい。

質問 15) 仮説 2 は検証されなかったが、一般的には関係があると考えられる。どうすれば適合度を上げることができるか。

(回答) 検証されなかった原因は、臨終時のケアに関する観測変数が少なかったことにある。変数として、患者の苦痛を緩和して尊厳を保つ、医師とともに患者の死へのプロセスや急変の可能性を説明する、患者の会いたい人と連絡を取ることをすすめるなどを加える必要がある。

質問 16) 終末期ケアという大きなくくりで調査するのではなく、がん患者の場合のように疾患に分けてみることも必要ではないか。

(回答) 疾患別の終末期ケアに違いはないと考えている。しかし患者の個人的特性によっては違いがあるので、個人の特徴を明らかにする必要がある。

質問 17) クリティカル専門看護師のように、コミュニケーションを専門とする専門看護師はいるのか。

(回答) がん専門看護師、疼痛、ホスピスケア認定看護師などがいる。コミュニケーションを重点的に教育された看護師はいない。

質問 18) 看護師のマンパワー不足が解消されれば、終末期ケアや遺族ケアはもっと行われるのか。

(回答) 単に看護師の数の問題ではない。看護師の終末期ケア、遺族ケアに対する考えが影響している。

質問 19) 緩和ケア病棟で亡くなる方が少ないが、在宅でのケアの問題は何か。

(回答) 家族の介護力の問題が大きい。今後も在宅でなくなる方は増えないと考えるので、一般病棟でのケアが重要となる。

質問 20) 患者の年齢によって終末期ケアの実施に違いはないのか。

(回答) 患者の年齢により社会的な役割などが違うため、終末期ケアに違いがある。

質問 21) 一般病棟で遺族ケアは行われているのか。

(回答) ほとんどの一般病院では実施されていない。

質問 22) 遺族のご意見を伺うのに、質問紙調査は実施可能か。

(回答) 患者や家族の住所は、個人情報となるので、質問紙調査を行うことは難しい。

以上の結果から、3名の審査委員は本人が大学院博士課程修了者としての学力・識見を十分に具備しているものと判断し、博士(医学)の学位を与えるに足る資格を有するものと認めた。