平成　23　年　6月　　9日現在

機関番号：15101
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2008～2010
課題番号：20791767
研究課題名（和文）老年期がん患者の他者への負担感の研究

研究課題名（英文）
Self-Perceived Burden in elderly patients with cancer

研究代表者
大えき　美樹　(OEKI MIKI)
鳥取大学・医学部・助教
研究者番号：70403392

研究成果の概要（和文）：
がん患者を対象に Self-Perceived Burden Scale (SPBS) 日本語版の信頼性・妥当性の検討をするとともに老年期がん患者の SPBS の特徴を明らかにした。探索的因子分析を行った結果、18 項目 1 因子モデルとなった。また、18 項目には短縮版の内容が 9 項目含まれ、18 項目（$\alpha$=0.96）と 9 項目（$\alpha$=0.93）との間には強い相関が認められた。基準関連妥当性について、SPBS、FACIT-S、GHQ-12 との間に低度～中程度の相関がみられた。老年期がん患者の特徴として performance status の低下は他者への負担感を強くする傾向を示した。

研究成果の概要（英文）：
The purpose of this study was to develop a Japanese version of the Self-Perceived Burden Scale (SPBS) for patients with cancer, to confirm its validity and reliability, and to elucidate the features of Self-Perceived Burden in elderly patients with cancer.
Exploratory factor analysis indicated that the 18-item version ($\alpha$ = 0.96), 9-item abbreviation ($\alpha$ = 0.93) of the scale consisted of a single main factor. The convergent correlations of the SPBS with the FACIT-Sp and GHQ-12 scales showed significant correspondence. As a characteristic of elderly patients with cancer, performance status was significantly related to the SPBS.

交付決定額

（金額単位：円）

| | 直接経費 | 間接経費 | 合　計 |
|---|---|---|---|
| 2008 年度 | 1,100,000 | 330,000 | 1,430,000 |
| 2009 年度 | 600,000 | 180,000 | 780,000 |
| 2010 年度 | 300,000 | 90,000 | 390,000 |
| 年度 | | | |
| 年度 | | | |
| 総　計 | 2,000,000 | 600,000 | 2,600,000 |

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：看護学・地域･老年看護学
キーワード：老年期、がん患者、他者への負担感、Quality of life

１．研究開始当初の背景

わが国では高齢化率の上昇に伴いがん患者やがんによる死亡者数は増加の一途をたどっている。多くのがん患者は家族からのサポートを必要とし、家族に負担をかけていると感じている(self-perceived burden: SPB)。SPB の認知が患者の Quality of life (QOL) を低下させることが報告されているが、SPB に焦点をあてた調査は少なく、わが国においてはがん患者の SPB を評価する尺度は存在しない。

そこで、アメリカのがん患者において有用性が確認された SPB scale(SPBS)の日本語版を作成することは、日本人がん患者の SPB が測定可能となるとともに国際比較が可能となると考えた。

本研究の目的は、SPBS 日本語版を作成し、その信頼性・妥当性について検討するとともに、増加する老年期がん患者の SPB の特徴について検討を行うことである。

２．研究の目的

本研究の目的は、SPBS 日本語版を作成し、信頼性および妥当性の検討を行うとともに、老年期がん患者の他者への負担感の特徴について検討することである。

３．研究の方法

(1)対象者

2009 年 7 月から 12 月の間に A、B、C 県内の 12 施設の外来に通院する 20 歳以上の固形がん患者 310 名とした。対象者の条件については、主治医ががんと診断した外来通院中の患者で、病期は問わないとした。除外基準としては、病名告知から 1 ヶ月未満である場合や精神疾患、認知機能の障害があると主治医がみなした者は除いた。

(2)データ収集方法と調査項目

以下に示す①～⑤の項目についてデータを収集した。無記名自記式質問紙調査法とし、回収は郵送にて行った。

①人口統計学的変数：年齢、性別、雇用の有無、婚姻の有無、家族構成、主介護者、主介護者の年齢、主介護者の性別、主介護者の雇用の有無

②臨床学的変数：原発部位、performance status(PS)、罹患期間、治療内容

③他者への負担感

他者への負担感の測定には SPBS を用いた。SPBS は 25 項目からなる尺度でクロンバックαは 0.93 である。また、10 項目の短縮版があり、クロンバックαは 0.85 である。がん患者を対象にした信頼性・妥当性が確認されている。なお、5 件法で回答を得る。得点が高いほど他者への負担感が高いことを意味する。

④QOL

本研究では QOL を包括的・全人的に捉えるため Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Spiritual (FACIT-Sp)日本語版を用いた。本尺度は米国の cella らによって開発され、FACIT-Sp 日本語版の信頼性・妥当性について確認されている。身体面 7 項目、社会・家族面 6 項目、心理面 6 項目、機能面 7 項、スピリチュアリティ 12 項目の 5 つの下位尺度から構成され、5 件法で回答を得る。得点が高いほど QOL が高いことを意味する。

⑤精神健康

精神健康の測定にはGoldbergが開発したThe General Health Questionnaire-12(GHQ-12)の日本語版を用いた。GHQ-12 日本語版の信頼性・妥当性は確認されている。GHQ は神経症のスクリーニングテストとして開発された指標であるが、保健・健康科学、心身医学、産業ストレス研究の分野ではストレス反応を測定する指標の１つとして頻用されている指標である。本研究は対象者の負担を考慮して 12 項目短縮版(GHQ-12)を用い、4 件法にて回答を得る。得点が高いほど精神的な健康度が低いことを意味する。

(3) SPBS 日本語版の作成

①･順翻訳、逆翻訳および翻訳の統一と質の評価

SPBS 原作者より日本語版作成の許可を得た。医療専門職者 2 名、心理学者 1 名、言語学者 1 名の研究チームを編成した。SPBS 日本語版の作成については、順翻訳、翻訳の統一と質の評価、逆翻訳、予備調査の手順を踏み内容・表面妥当性を確認した。予備調査はがん患者 10 名で実施し、内容について修正点はなかった。逆翻訳された内容を原作者に送り了承を得て SPBS 日本語版を完成させた。

(4)分析

SPBS 日本語版の信頼性･妥当性の検討については、項目分析、探索的因子分析を用いた。SPBS、FACIT-Sp および GHQ-12 得点の比較には一元配置分散分析(ANOVA)、および多重比較を行った。

統計処理には PASW Statistics18(SPSS 社、東京)を用いた。

(5)倫理的配慮

対象者には研究の目的、方法、研究参加の任意性、不参加でも不利益を被らないことなどについて、口頭と文書で説明し、回答の投函にて同意とみなした。鳥取大学医学部倫理審査委員会で承認を得るとともに、各医療機関において独自に行われている倫理審査にて承認を得て行っている。

４．研究成果

本調査の回収調査票数は 226 名（回収率 72.9 %）で、有効回答数 210 名（67.7 %）を分析対象とした。対象者の年齢は、64.6±12.0 歳（24～90 歳)、男性 105 名、女性 105 名であった。このうち 65 歳以上は 115 名(54.7%)、平均年齢は 73±5.2 歳であった。65 歳以上の男性は 70 名、女性は 45 名であった。

項目分析の結果から 20 項目について探索的因子分析を行った。プロマック回転を用いた最尤法を行った結果、固有値が 1.0 以上である 3 個の因子が抽出された。因子負荷量が 0.4 以下であった 2 項目は削除し、再度プロマックス回転を行った結果、18 項目からなる 2 因子が抽出された。累積寄与率は 67.3%であったが、第 1 因子の寄与率は 63.3%と大きく、主成分分析を行った結果、18 項目 1 因子モデルであることが確認された。(累積寄与率：65.1%)。原版の短縮版 10 項目中、9 項目が、18 項目に含まれていた。なお、18 項目と 9 項目との間には強い相関が認められた。

基準関連妥当性については、SPBS、FACIT-Sp および GHQ-12 得点との間には低度～中程度の相関がみられた。この結果は、がん患者を対象とした先行研究と同程度であった。SPBS 日本語版と外的基準は一定の相関を示し、基準関連妥当性は確認された。

信頼性について、尺度の信頼性を示すクロンバック α係数が 18 項目 0.96、9 項目は 0.93 であったことから十分な内的整合性を

持つことを示した。この結果は先行研究と同程度であった。

また、SPBS18 項目の平均得点は 41.2±18.2、SPBS9 項目は 21.1±9.4 であった。平均得点についても先行研究と同程度であった。

ANOVA の結果、PS と家族構成については 3 つの尺度において有意差があった。罹患期間、主介護者については、SPBS スコアのみに有意差がみられた。多重比較の結果、PS の低下、罹患期間が 1 年未満または 10 年以上、配偶者と 2 人暮らし、主介護者が配偶者または両親である患者ほど負担感を強く感じている傾向を示した。このうち、老年期がん患者においても PS の低下は他者への負担感を強くする傾向を示した。

以上より、信頼性では SPBS 日本語版の内的整合性が支持され、妥当性ではその基準関連妥当性が確認された。SPBS 日本語版は 18 項目(短縮版 9 項目)で構成された。患者の回答時間の負担軽減を考慮し、短縮版 9 項目の使用が臨床において活用しやすく、評価のツールとして活用されることが期待される。

SPBS 日本語版の平均得点が西洋での調査報告と同程度の結果を示したことから、がん患者の SPB は文化社会的背景の違いに関係なく存在し、かつ QOL に影響を及ぼす懸念であることが明らかとなった。

一方、SPB は既存の QOL 尺度などでは反映されない患者背景をもつことが示唆されたことから、SPB に焦点を当てた医療専門職者の観察が重要であり、がん患者によって経験される SPB の理解につながると考える。また、家族を含めた情報収集を行うことにより SPB 軽減への方略および援助が提供できると考える。

現在、老年期がん患者の SPB の特徴および関連要因についてさらに分析を進めている。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計 2 件）

① Miki Oeki, Tamiko Mogami, Hiroshi Hagino, Self-perceived burden in patients with cancer: scale development and descriptive study, European Journal of Oncology Nursing, 査読有（掲載確定）

② 大えき美樹、新垣竜子、後期高齢がん患者への疼痛アセスメント実践に関する分析、第 41 回日本看護学会論文集、213-216、2011、査読有

〔学会発表〕（計3件）

①・大えき美樹、高齢がん患者における QOL と PS の関連：FACIT-Sp 日本語版を用いて、第 25 回日本がん看護学会学術集会、2011 年 2 月 12 日、13 日、神戸国際会議場

②・大えき美樹、萩野浩、がん患者を対象とした Self-perceived burden scale 日本語版の信頼性・妥当性の検討、第 30 回日本看護科学学会学術集会、2010 年 12 月 3 日、4 日、札幌コンベンションセンター

③ 大えき美樹、新垣竜子、後期高齢がん患者に対する疼痛アセスメント、第 41 回日本看護学会、2010 年 8 月 31 日、9 月 1 日、福岡国際会議場

６．研究組織

(1)研究代表者

大えき　美樹(OEKI MIKI)
鳥取大学・医学部・助教
研究者番号：７０４０３３９２