

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成25年4月30日現在

機関番号：17301  
 研究種目：若手研究（B）  
 研究期間：2010～2012  
 課題番号：22792186  
 研究課題名（和文）看取りの看護文化：離島地域文化コンテキストにおける介護者のQOL  
 研究課題名（英文）MITORI Nursing Culture: Family Caregivers' QOL in local cultural context  
 研究代表者  
 山口 智美（YAMAGUCHI SATOMI）  
 長崎大学・大学院医歯薬学総合研究科・助教  
 研究者番号：60360062

### 研究成果の概要（和文）：

従来の保健看護分野のQOL研究は患者に焦点化され、地域・在宅での慢性疾患及び終末期ケアの重要な担い手で家族介護者のQOLに関する研究は不足している。本調査は超高齢・在宅死の時代を迎える本邦の地域文化コンテキスト中で捉えられる13例のがん患者家族の介護者としての日常生活、経験、思い等QOL構成要素を質的に探求し、同時にQOLLTI-Fの日本語版作成と使用可能性試験及びSOC尺度（ストレス対処能力測定尺度）との相関試験を目的として156人に質問票調査を実施した。対象の特徴として18のカテゴリーと102のサブ・カテゴリーが抽出され、QOLLTI-FとSOCの相関関係（ $p < 0.01$ ）が示された。QOLLTI-Fは内容的妥当性、表面的妥当性、先行類似尺度との比較において潜在的に活用可能性のある尺度であるが、今回の本対象での因子分析による妥当性は必ずしも十分とはいえず、今後の継続試験及び日本の文化的特性を示す質的分析結果の応用が必要である。

### 研究成果の概要（英文）：

QOL researches in the field of health and nursing have focused on patients' QOL rather than their family caregivers' who are the key caretakers for chronic and terminal period of patients in community and home care settings. This study qualitatively explored 13 caregivers' QOL and their care giving experiences. At the same time, the Japanese translated QOLLTI-F was made and tested through 156 caregivers as well as the correlation between QOLLTI-F and SOC was examined. There were 18 domains and 102 sub-categories found. Although strong correlation was found between two measures, and rich potentials were found in the measure, more study will be needed prior to implementing QOLLTI-F in Japanese context.

### 交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	600,000	180,000	780,000
2011年度	700,000	210,000	910,000
2012年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総計	1,800,000	540,000	2,340,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：国際情報交換、家族介護者、がん、QOL、離島地域文化、ターミナルケア

#### 1. 研究開始当初の背景

(1) 一人の人間の生活史を締め括る終末期を取り囲む問題は複雑で多面的である。

(2) 本邦の医療費の増大、超高齢化、医療・介護労働力不足等の課題：2005年の高齢化率

(総人口に占める65歳以上人口)は、北欧及び西欧諸国を大きく離し、21%と世界第一位となった。更に、2007年の国立長寿医療センター報告では、現在110万人の年間死亡者数が2040年には170万人になると推定した。2012年までに療養型病少数を現在の38万床から15万床に減じるという厚労省の方針と重ねると、病院主体の現行医療システムが限界であると指摘した。つまり、現在年間110万人の死亡者の8割が病院死であることから、極近い将来、「看取り」の受け皿は地域・在宅となり、その構築・充実が急務である。

(3) 地域・在宅医療の充実には、ハード面だけでなく、1960年代以降、生から死までのライフイベントが病院と医療従事者の手に委ねられ、ケアや看取りが一般の人々から遠ざけられた問題に鑑み、ソフト面として地域文化的枠組みを理解することの重要性を念頭に、個とその生活を取り囲む民族的及びローカル文化の文脈の理解上にあるケアや看取り、介護者としての日常生活上の経験や思いなどQOLに影響する、或いはQOLの構成因子と考えられるものについて介護者の目線から探求することが不可欠である。

(4) これまでの QOL 研究の殆どはケア対象者(患者)に焦点があたり、地域・在宅での慢性疾患及び終末期ケアの重要な担い手である医療従事者以外の家族介護者(インフォーマルケアラー)のQOLに関する研究が非常に不足している(表1)。今後は家族等介護者ができるだけ高いQOLを維持しながら、介護に従事できることが施設内だけでなく在宅・地域における終末期ケア及び看取りの在り方と質に影響すると予測される。

表1. 介護者 QOL に関する文献のデータベース検索結果

Key word	①介護者のQOL		②患者のQOL			
	医学中央雑誌	EBSCohst	EBSCohst	PubMed		
1918-1990	① 0	② 114	① 6	② 148	① 0	② 59
1991-2000	① 4	② 724	① 159	② 2,238	① 285	② 476
2001-2005	① 11	② 484	① 273	② 3,984	① 548	② 731
2006-2009.9	① 19	② 611	① 389	② 5,396	① 614	② 991
合計	34	1933	827	11,766	1,447	2,257

2009年9月検索 EBSCohst:CINAHAL Plus、PubMed: NLM (米国国立医学図書館) 提供のMEDLINE

## 2. 研究の目的

(1) 地域文化の中で捉えられるがん患者家

族(介護者)の介護者としての日常生活、経験思い、QOL、文化的に適切な(終末期ケアを含む)良いケア等の周辺Attributesを明らかにする。

(2) QOLLTI-F (カナダMcGill大学Cohen博士らが開発したQOL尺度—Quality of Life in Life Threatening Illness—Family Carer version)の日本語版作成と使用可能性を検討し、異文化間で同一尺度を活用することの可能性と問題点を議論する。また、SOC尺度(ストレス対処能力測定尺度 Sense of Coherence)との相関を知る。

(3) 先行研究、類似尺度の構成因子等との比較により、日本人家族介護者の特徴を明らかにする。

## 3. 研究の方法

長崎県及び沖縄県離島地区においてがん患者で予後不良と見込まれる患者(特にPSや余命を限定しない)を在宅及び病院等で介護する家族及びキーパーソンを対象に半構成的面接調査及び自記式質問票を用いて調査する。

(1) 地区踏査(歴史理解、寺院住職・檀家の集まりに参加するなどを含む)によって対象地域の文化的背景や生活の中の「病気がん」、「介護すること」、「看取り」等を把握すると同時に、がん患者をケアする家族介護者10~20名に対して、半構成的面接を行い介護者としての生活、QOL、思い等を抽出する。

(2) QOLLTI-F日本語版を作成し、SOC及びその他質問項目と併せた自記式質問票調査とし、200名程度に実施する。

## 分析方法:

面接より得られた質的データはThorn(2008)のInterpretive descriptive分析をもとに質的帰納的に分析した上で意味の解釈を行いコード化した。

尺度による測定結果については因子分析等統計処理を行い、妥当性及び信頼性の検討をすると共に、集団の特徴の把握及び項目間の関連について分析した。地域比較及びカナダのオリジナル調査結果との比較を行なう。統計解析にはJMPVer10.0を用いた。

## 4. 研究成果

研究初年度は、計画に沿って質問票及び面接ガイドを作成し、家族介護者5例(遺族1例含)の面接調査及び質問票調査3件を実施し、以下のような成果を得た。

(1) 日本語版 QOLLTI-F の作成及び自記式質

問票の作成：許可取得後作成した日本語版 QOLLTI-F16 項目、SOC 尺度 13 項目及び介護者側の見解及び環境因子などの 20 項目で構成された自記式質問票を作成した。

(2) 質問票調査結果：回収した 3 件について総体的に分析し、対象の特徴を概観した。QOLLTI-F の 5 つの構成概念「環境」、「介護者の健康状態」、「患者の健康状態」、「介護者の信念」、「介護の質」の得点は先行研究結果より低く、「社会人間関係」、「経済的不安」得点は 3 件ともに先行研究結果よりも高かった。3 件の QOLLTI-F 総得点は 7.5~8.7 と先行研究結果の 6.7 点以上だった。また、3 件の SOC 得点は 59.0~63.0 点であり、先行研究が示す平均的得点範囲より高かった。

(3) 半構成的面接の結果：5 例の逐語録より、介護者が自分の介護体験やそのことに伴う変化をどのように捉えているかを概観するために、体験の意味の固まりをつくり仮のカテゴリーを作成した。特に QOLLTI-F 尺度のカテゴリー別得点が先行研究得点よりも高い、若しくは低い項目に関連する内容や、尺度上のカテゴリーにない独自の見解に着目した結果、「島の病院での初期診断と治療への後悔」、「将来的な状況の悪化（再発や死）に対する心構え」、「昔の介護体験の失敗を活かす」、「介護者の努力に対する周囲の理解で軽減される介護上の心理的負担感」、「被介護者の現状理解や受容」、「大変な状況下でも小さな楽しみを見つける」、「自分にできる（範囲の）ことを精一杯考えて行なった日常生活上の心遣いが被介護者に受け入れられた時の喜び」、「被介護者の頑張る姿」、「神仏へ祈る」などが抽出された。

尺度の内容的妥当性、表面的妥当性及び実際に測定した対象の反応と得点から日本語版 QOLLTI-F 及び SOC の本標本への使用は 1 年目終了時点では一定の妥当性があると考えられた。しかし、その一方で質的データが示すように既存の尺度では捉えにくい特徴があることも示唆された。研究 2 年目には対象者数を増やし検討を重ねた。特に日本語版 QOLLTI-F については QOLLTI-F 尺度原作者との直接的ディスカッション及び検討を行った。その成果として；

(1) 日本語版質問票の妥当性の検討 (n=85)：QOLLTI-F (16 項目) において、クロンバックの  $\alpha$  信頼性係数は 0.75~0.8 以上であった。

(2) 質問票調査結果：最終的な自記式質問票は QOLLTI-F 尺度 16 項目、SOC 尺度 13 項目及び介護者の見解・環境因子・基本属性 20 項目で構成され、2 年目の段階で回収できた 85 件について分析した。結果、家族介護者の 7 割

が配偶者、8 割が女性だった。介護者の 6 割が 60 歳以上の高齢者だった。被介護者の 4 割は PS4 から 5 と日常生活上介助を要する身体状況であり、介護者の 4 割は他の介護協力者がいなかった。また、6 割は介護の役割を他者へ委譲できないとした。介護者の 4 割は年間所得 300 万円以下で、6 割が無職であった。介護者の 2 割が介護をはじめてから体調を崩したと回答し、4 割は自分の健康管理に留意するようになったとした。7 割以上が介護をはじめてからの家族関係の変化について、家族の協力や絆が深まった等肯定的に捉えていた。また、他者との関係性の変化については 4 割が否定的であり、2 割が肯定的に捉えていた。介護をすることでソーシャルネットワーク、他者との“つながり”の機会の希薄化が進むことが危惧された。高齢者になるほど介護役割を他者へ委譲できないとし ( $p < 0.05$ )、高齢介護者の介護の抱込みが危惧された。QOLLTI-F 総得点平均は 5.7 点 (先行研究結果基準 6.7 点) であった。SOC 得点の平均は 50 点であった。QOLLTI-F と SOC 得点には有意な相関関係が示された ( $p < 0.01$ )。しかし、日本語版 QOLLTI-F の構成概念について、他の先行類似尺度との比較及び質的データ分析との総合的分析を用いた詳細な分析や尺度の妥当性・信頼性の統計的手法を用いた分析を重ねる必要があり、更なる対象者リクルートが最終年度の課題となった。最終年度及び 3 年間の総合的な研究成果として、合計 13 例の半構成的面接と 156 件の質問票調査を実施した。その結果；

#### (1) 対象の概要

対象の概要について、一部を表 2 に示した。

表 2. 対象の概要 (一部)

Characteristics	Japanese		Canadian	
	J-QOLLTI-F		QOLLTI-F	
	N=156	%	N=245	%
<b>Location of the patient</b>				
In patient care (HP)	103	66.03	144	59.5
Out patient care (Home)	53	33.97	98	40.5
<b>Marital status</b>				
Married	134	88.16	196	80.66
Not married			47	19.34
<b>Relationship to patient</b>				
Spouse	99	64.29	139	60.96
not spouse	55	35.71	82	35.97
other	0	0	7	3.07
<b>Age group</b>				
more than 70 years old	42	27.45		
60-69 years old	38	24.84	67	27.57
50-59 years old	37	24.18	77	31.69
40-49 years old	18	11.76	87	35.8
30-39 years old	18	11.76	12	4.94
below 29 years old				
<b>Gender</b>				
Female	123	79.87	182	75.21
Male	31	20.15	60	24.79
<b>Cancer site</b>				
Gastrointestinal	32	21.19	37	17.7
Lung	30	19.87	46	22.01
Liver	20	13.25	N/A	
Male genital	3	1.99	N/A	
Female genital	19	12.58	9	4.31
Hematology/bone marrow	14	9.27	11	5.26
Urinary system	13	8.61	32	15.31
Breast Cancer	0	0	15	7.18
other	20	13.25	59	28.23

合計 156 名の対象の内、患者が入院中の者が 6 割以上、在宅が 3 割であった。介護者の 8 割以上が既婚者であり、女性であった。介護者の半数以上が 60 歳以上の高齢者であり、老老介護の現状が示唆された。消化器系及び肺がんが其々全体の 2 割程度を占め、肝臓がん 13.25%、女性生殖器系のがん 12.58% だった。

## (2) 質的データの分析結果

合計 13 名の半構成的面接結果について、逐語録より内容分析を行った結果、これまでに 18 のカテゴリーと 102 のサブ・カテゴリーが抽出された。

18 のカテゴリー「」は「経済・物理的条件」、「患者の状態・治療・経過」、「先の事に対する不安、心配、やり残したこと」、「予後や死について分かち合うこと」、「介護者の生き方としてのケアと患者への思い」、「家族・周囲の理解と感謝」、「患者からケアを受け入れられ、感謝されること」、「介護の継続を支える患者の生きる姿」、「社会的役割としての介護」、「患者と共有してきた過去の時間を含めてケアする」、「介護の自己及び他者評価」、「他者への気遣い」、「社会的支援・資源」、「心の空間づくりと切替え」、「介護者の健康状態」、「社会活動・生活パターン」、「祈る一人間よりも大きな存在にすぎる」、「その他」で示された。

特に表出される頻度が高かったサブ・カテゴリー{ }は、{島の専門医や医療設備の不足}、{島外入院・治療に伴う経済的負担}、{患者への告知・未告知}、{見えない将来についての不安}、{できるだけケアをしたい、し足りない}、{日常生活援助についてあれこれ工夫する}、{介護保険や関連リソースの活用}、{小さな楽しみをみつける}、{患者や家族と予後や死について話す・思いを分かち合う}、{昔の介護体験の学びや失敗を活かす}、{患者の好きなように過ごさせる}、{家族の理解と協力}、{妻、嫁、長男等としての役割や責任を果たす}であった。

これら抽出された日本人対象者の QOL 及び QOL に関連した介護者としての日常生活、体験及び思いと QOLLTI-F の内容 (表 3) を比較すると、本対象独自の項目があることがわかった。例えば、「先の事に対する不安、心配、やり残したこと」、「予後や死について分かち合うこと」、「介護者の生き方としてのケアと患者への思い」、「ケアを受け入れられ、感謝されること」、「介護の継続を支える患者の生きる姿」、「社会的役割としての介護」、「患者と共有してきた過去の時間を含めてケアする」、「他者への気遣い」、「社会的支援・資源」、「心の空間づくりと切替え」、「社会活動・生活パターン」、「社会的役割としての介護」は QOLLTI-F では測定が難しい本対象の特徴と

考えられた。QOLLTI-F は他の類似尺度と比べて比較的項目数が少なく被験者の負担が少ない。また、その内容は QOL の多面性をより包括的に測定できるドメインから成っている。しかし、本研究結果が示すように、日本人あるいは対象集団の特異性について考慮する必要がある。それら特異性を理解した上で使用することが QOLLTI-F 尺度のより効果的な活用方法の一つであると考たられた。

表 3. QOLLTI-F16 項目の内容

Robin's QOLLTI-F		
A	Global QOL	
<b>Environment</b>		own state, emotional state
1	if the place ___ was staying (home,HP other) was the right place	Financial state, problems
2	I had the privacy I wanted	Disruptive schedule, own time
<b>Patient's state</b>		Spirituality, meaning
3	the condition of ___ was distressing to me	Quality of care received
<b>Carer's own state</b>		Social, Family support
4	the amount of control I had over my life was	Physical and own health state
5	I had time to take care of myself	Environment, Privacy
6	I was able to think clearly	Relationships
7	Physically I felt (poor - good)	Other
8	emotionally I felt	
<b>Carer's outlook</b>		
9	being able to provide care or company for ___ made me feel good	
10	I was comforted by my own outlook on life, faith, or spirituality	
11	Presently I feel that my life has meaning	
<b>Quality of care</b>		
12	I agreed with the way decisions were made for ___	
13	the quality of health care we received was	
<b>Relationships</b>		
14	I felt my interaction with ___ was	
15	Overall, I felt my interactions with the other people most important	
<b>Financial worries</b>		
16	my financial situation has been stressful	

## (2) 因子分析の結果

QOLLTI-F カナダ調査結果との比較において、日本語版 QOLLTI-F を本集団に使用した試験結果は、分析の一部 (表 4) が示したように、今回必ずしも強い妥当性が示されたとはいえない。このことは諸外国と比べて本邦の在宅緩和ケアサービス及び緩和ケア病棟あるいは緩和ケアチームの充実が大きな課題であり、実際には終末期患者の多くが一般病棟でケアされている現状を背景にした本研究の限界とも関連している。対象者が限られたために、緩和ケアを受けている患者の家族に限定せず、緩和ケアを受けていないがん患者の介護者も含めて対象としたことや、日本文化的あるいは地域的な特徴が影響している可能性が考えられた。

今後サンプリングの問題点を十分検討した上で日本語版 QOLLTI-F の妥当性及び信頼性のテストを重ねる必要がある。あるいは質的調査結果を踏まえ、QOLLTI-F をベースにした新たな尺度の開発の可能性も検討したい。

(3) 試験の結果ではあるが、QOLLTI-F と SOC には相関関係が示された ( $p < 0.01$ )。

表 4. 日本語版 QOLLTI-F 因子分析結果 (n=156)

\*Maximum likelihood fitting (the FA model using a covariance matrix computed based on pairwise deletion)

J-QOLLTI-F	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7	Specific variance
b1 Satisfaction for Place of Pt	0.1287	<b>0.6528</b>	0.2834	0.0838	0.0918	0.1488	0.1121	0.4268
b2 Had privacy	0.1881	<b>0.6827</b>	0.0687	0.2869	<b>0.3947</b>	0.1552	0.0789	0.2254
b3 Suffered from pt's health	0.1448	0.0634	-0.0171	<b>0.5666</b>	0.0654	0.1442	-0.0148	0.6284
b4(T) controle of life	0.2269	0.1360	0.1214	<b>0.7914</b>	0.0432	0.0874	0.0078	0.2794
b5 look after myself	0.0850	0.1956	0.1424	0.1049	<b>0.9470</b>	0.1461	0.0051	0.0050
b6 able to think clearly	0.1108	0.2963	0.3228	0.0275	<b>0.3679</b>	0.3115	0.1179	0.5487
b7 own health state	0.1813	0.2713	0.1257	0.3139	0.2508	<b>0.4546</b>	0.1281	0.4932
b8 emotional condition	0.2769	0.1714	0.2719	0.2856	0.1712	<b>0.8345</b>	0.0875	0.0050
b9 good feeling to provide care	0.2956	<b>0.3684</b>	<b>0.3585</b>	0.2273	0.0015	0.2624	0.1463	0.5065
b10 comforted by own spirituality	0.1994	0.1619	<b>0.7432</b>	-0.0136	0.1679	0.0405	0.2814	0.2725
b11 have meaning in life	0.1063	0.1953	<b>0.7169</b>	0.0989	0.0678	0.2128	-0.0851	0.3698
b12 agreed with decision making process	0.0310	0.1852	0.1098	-0.0079	0.0242	0.1051	<b>0.9675</b>	0.0050
b13 quality of care	0.2559	<b>0.4618</b>	0.3118	0.0289	0.1299	0.0525	0.2749	0.5280
b14 (T) Relation to Pt	<b>0.6653</b>	0.0569	0.1331	0.1401	0.0632	0.0627	0.0969	0.4994
b15 (T) relation to important others	<b>0.6713</b>	0.1047	0.2186	0.2112	0.0346	0.1277	-0.0243	0.4279
b16 (T) Financial stress	<b>0.6402</b>	0.3296	-0.0028	0.1703	0.0998	0.1837	-0.0102	0.4088

本研究の出発点である日本文化、地域文化的特徴や特異性について、また介護者の QOL の構成因子になり得るいくつかの項目について明らかになった。介護者の QOL と SOC の正の相関関係も明らかとなった。しかし、日本語版 QOLLTI-F の更なる試験の必要性等課題も示唆された。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 0 件)

現在投稿準備中

[学会発表] (計 0 件)

The 20th International Congress on Palliative Care (McGill University) in 2014 への演題登録準備中

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

山口 智美 (YAMAGUCHI SATOMI)  
長崎大学・医歯薬学総合研究科・助教  
研究者番号: 60360062

### (2) 研究分担者

該当なし

### (3) 連携研究者

該当なし

### 研究協力者

宇座 美代子 (UZA MIYOKO)  
琉球大学 保健学研究科・教授

### Dr. Robin Cohen

McGill University Palliative Research Center・Associate Professor

### Dr. Richard Sawatzky

Trinity Western University・Associate Professor