

科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 17 日現在

機関番号：37116
 研究種目：若手研究（B）
 研究期間：2011～2012
 課題番号：23792629
 研究課題名（和文） がん患者の家族ケア実践評価スケールの開発（一般病棟用）
 研究課題名（英文） Development of an evaluation scale for the care of cancer patients' families in general wards

 研究代表者
 長 聡子（CHOU SATOKO）
 産業医科大学・産業保健学部・講師
 研究者番号：20441826

研究成果の概要（和文）：信頼性、妥当性ともに多角的に検証された「一般病棟におけるがん患者の家族ケア実践評価スケール」を開発した。スケールは4因子「家族の抱える問題の把握と負担への配慮」、「家族機能を考慮した関わり」、「患者の死を受け入れる準備段階にある家族への支援」、「家族が患者の療養生活を効果的に支援するためのチーム医療の調整と情報提供」、29項目から構成された。なお、平成24年11月～平成25年1月に因子構造検証調査、安定性確認調査を実施し、分析中である。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to develop an evaluation scale for the care of cancer patients' families in general wards. This scale adopted 4 factors and 29 items. The 1st - 4th factors were termed "Evaluation of the family's problems and consideration for their burden", "Involvement with a consideration of family function", "Support for families in the preparatory stage of acceptance of the patient's death", and "Adjustment of team medicine and provision of information for an effective care life", respectively. Moreover, the reliability and validity of this scale was confirmed by 3rd step.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
交付決定額	1,700,000	510,000	2,210,000

研究分野：がん看護学、家族看護学

科研費の分科・細目：看護学、臨床看護学

キーワード：がん患者、家族ケア、一般病棟、実践評価、尺度

1. 研究開始当初の背景

近年、がん疾患の研究や治療が進歩していく中、がんの種類や病期段階によっては治癒率や生存率の改善が認められるようになってきている。がんは不治の病という認識から慢性疾患として捉える考えへと変化しつつあり、がん患者は慢性疾患として生涯にわたってがんと共存した生活を送ることが可能となってきた。しかしながら、がん患者はがんと共存を余儀なくされる一方で、がん疾患特有の

病期の進行に伴う症状から生じる脅威や死への恐怖など、がんが与える影響を受けながら療養生活を送っていかなくてはならなくなった。

加えて、がん疾患は、進行性でかつ悪性の経過を辿るため、入退院を繰り返しながら治療や看護ケアを受けていかなければならない疾患特性をもつ。可能な限り、在宅で最後まで療養をしたいと思う人々が増えているにもかかわらず、家族の負担や緊急時の対応が困

難であるなどの不安材料が患者や家族の病院志向を助長させていることもあり、病院施設を中心とした治療、療養を受けているがん患者は未だ多い状況にある。さらに、厚生労働省による2011年12月末現在の医療施設動態調査をみると、緩和ケア病棟の病床数は全病床数の約0.26%にしか満たない現状である。がん疾患の特性を考慮すると、診断・告知期から終末期以降に至る一連の病期段階において、入院治療や症状コントロールなどの専門的治療や看護ケアを必要とするがん患者の大半が病院施設の一般病棟で療養している現状が推測される。

以上より、多くのがん患者が療養を行っている一般病棟においてがん看護を充実させていく必要性は非常に高い。

また、がんから波及する影響は患者だけでなく家族にも及ぶことから、近年、がん患者の家族を対象とした看護ケアが重要視されている。しかし、一般病棟におけるがん患者の家族ケアについては、どのように介入して良いのか悩む、時間的に十分に関われないなどの報告や、一般病棟におけるがん患者の家族ケアの実践評価の実態を調査した結果をみると、浸透していない現状が窺われる。一般病棟では、多種多様の病期段階にある患者のケアを実践することが優先され、患者の家族にまで介入するに至っていないことが推測される。けれども、がんが与える影響を考慮した場合、家族自身も看護の対象としてケアを受ける必要があるものの、家族へのケアは二の次となっている現状にある。現在、家族ケアに関する測定尺度の開発や活用が散見されるが、一般病棟においてがんの一連の病期段階に対応したがん患者の家族ケアの実践評価が可能なツールとして確立されたものはない。

このように、がんの一連の病期段階における一般病棟のがん患者の家族ケアの実践評価に関して確立されたツールはなく、看護ケアの実践を求められている看護師らは、家族へのケアをどのように実践してよいかわからないなど、家族ケアの実践を看護師自身の経験知や考えで行っている現状にある。加えて、家族への臨床ケア場面において、がん患者の家族ケアに関する実践評価スケールを開発することは、このような看護師たちの迷いを払拭し、さらには家族ケアの浸透や質向上につながるものと考えられ、本スケールを開発することの必要性、意義は非常に高いものと考えられる。

2. 研究の目的

一般病棟のがん患者の家族に対する臨床看護ケア場面で、現実適合性が高く、信頼性、妥当性を確保し、かつ簡便に看護ケアの実践評価を測定できる「一般病棟におけるがん患者の家族ケア実践評価スケール」を開発する

ことである。

3. 研究の方法

本研究は、第1段階「スケール項目の抽出」、第2段階「スケール原案の作成」、第3段階「スケールの信頼性、妥当性の検証」、第4段階「スケールの有効性の検証」の4段階の研究計画に基づき実施した。

4. 研究成果

(1) 第1段階「スケール項目の抽出」

第1段階の研究目的は、一般病棟に入院するがん患者の家族が求める家族ケアニーズを明らかにし、スケール項目を抽出することである。スケール項目の抽出にあたり、予備研究として、文献レビュー、がん患者の入院している一般病棟に勤務する看護師に対する質問紙調査、がん患者の遺族を対象としたインタビュー調査を実施した。

以上の結果を踏まえ、64項目からなるスケール項目を抽出した。

(2) 第2段階「スケール原案の作成」

第2段階の研究目的は、第1段階で抽出されたスケール項目の表面的・内容的妥当性、適切性の検討を行い、スケール原案の作成を行うことである。まず、スケール項目の表面妥当性や内容的妥当性、適切性について質的検討としての項目検討調査を実施した。対象はA大学病院に勤務する看護師で、業務上がん患者の家族に接する機会が多く、がん看護の研修会等への参加経験を有し、かつ看護師経験10年目以上の者5名に加え、スーパーバイザーとしてがん看護領域の研究者2名を加えた計7名を対象とし、内容はグループディスカッション方式とし、第1段階で抽出した64項目の各家族ケア内容に基づき、内容表現や内容的妥当性、項目数などの適切性について回答を求め、研究対象者が指摘した内容である病期段階に応じた各項目の配置換えや用語の統一、項目の細分化などに修正を加え、63のスケール項目とした。

次に、スケール項目の表面妥当性や内容的妥当性、適切性について量的検討として、パイロットスタディを実施した。対象はA大学病院のがん患者の入院する一般病棟に勤務する看護師133名を対象とし、再構成した63のスケール項目と各スケール項目に対する自由記載欄を設けた無記名自記式質問紙調査を行った。回収は133名中97名(回収率72.9%)であった。欠損値の多い項目や回答者の自由記載の意見から、スケール項目の修正の必要性を評価し、63のスケール項目を再構成した。

次に、スケール原案の作成を行うために、項目選定調査を実施した。対象は、無作為抽出法で抽出し、同意の得られた病院に勤務する看護師1015名とした。調査はフェイスシート、再構成した63のスケール項目を用いた無記名自記式質問紙調査を実施した。有効回答は503部(有効回答率49.6%)であった。以

上の結果より、37項目の一般病棟におけるがん患者の家族ケア実践評価スケール原案を作成した。

(3) 第3段階「スケールの信頼性、妥当性の検証」

第3段階の研究目的は、37項目のスケール原案の信頼性、妥当性を検証し、スケールの開発を行うことである。対象は一般病棟に勤務する看護師1944名を調査対象とした。調査内容は、フェイスシート、スケール原案、看取りケア尺度：吉岡ら(2009)、看護問題対応行動自己評価尺度：定廣・山下(2002)を用いた。分析は、正規確率プロット、尖度、歪度による正規性の確認後、項目分析では、天井効果、フロア効果項目間相関分析、I-T相関分析、GP分析を行った。その後、探索的因子分析(主因子法、プロマックス回転)を行った。外的基準尺度を用いた併存的妥当性の検証にはピアソンの相関係数を算出した。また、構成概念と因子妥当性の検証は、高次因子分析によるモデルの適合度の検証を行った。信頼性は、クロンバック α 係数の算出および折半法による検討を行った。分析には、統計ソフトSPSS19.0J、Amos 20.0を用いた。有効回答は741名(有効回答率38.1%)であった。平均年齢は35.61歳(SD 9.73、range 21-61)、性別は男性28名(3.8%)、女性713名(96.2%)であった。看護師経験年数は平均13.30年(SD 9.45、range 0-40)であった。

項目分析の結果、天井効果、フロア効果の該当項目はなく、I-T相関分析では相関係数.30以下の項目はなかった。GP分析では識別力を損なう項目はなかった。項目間相関分析では、同質性の高い項目5項目を削除した。次に、残り32項目について主成分分析を行った。その結果、第1主成分の因子負荷量が32項目すべてで.40以上であった。また、固有値1.00以上の基準で4因子が抽出された。因子分析(主因子法、プロマックス回転)では、因子負荷量.40以上を採択基準とし、複数の因子に高い負荷量を示す項目や共通性、 α 係数などから4因子29項目を抽出した。以上の結果、一般病棟におけるがん患者の家族ケア実践評価スケールとした。

第1因子から順に、【家族の抱える問題の把握と負担への配慮】、【家族機能を考慮した関わり】、【患者の死を受け入れる準備段階にある家族への支援】、【家族が患者の療養生活を効果的に支援するためのチーム医療の調整と情報提供】と命名した。

クロンバック α 係数はスケール全体で.956、各因子では.881~.921であった。また、折半法による検証では、奇数番号平均50.18(SD 9.87)、偶数番号平均46.50(SD 9.23)であり、相関係数は.944**と極めて強い正の相関を示した。

1. 家族の気持ちを真摯に傾聴している
2. 家族のもつ疑問を解決するように関わっている
3. 治療方針に関する家族の思いを傾聴している
4. 家族に質問の機会を設けるように関わっている
5. 家族も看護の対象として関わっている
6. 家族とコミュニケーションを図るようにしている
7. 安全で安楽なケアの提供に努めていることを家族に説明している
8. 多床室において、プライバシーへの配慮をしている
9. 患者の状態にかかわらず、誰にでも平等に接している
10. 家族自身が実施しているケアについて支援をしている
11. 家族の希望に応じ、主治医との面談の場を設けるように調整している
12. 患者と家族のコミュニケーションが円滑にいくように配慮している
13. 家族内に思春期の子どもがいる場合、子どもの心理面への影響を考慮し、関わっている
14. 家族が精神的援助を受ける相談先について、情報提供している
15. がん患者がいることで生じた家族内役割の変化について把握している
16. 患者と家族の関係性にずれが生じた場合、代弁者となっている
17. 家族の意思決定に至ったプロセスを把握するように努めている
18. 患者の死に遭遇した家族へ精神的援助をしている
19. 看病疲れのある家族へ介入している
20. 臨終時に備えて、心の準備や衣服の準備など、家族に対して死の準備教育を行っている
21. 患者の死に対する家族の予期悲嘆に配慮している
22. 患者とのお別れに際し、死後の処置をともに行うかどうか家族の意思を確認している
23. 臨死期の蘇生処置の有無に対する家族の意向を把握するように努めている
24. 患者の疼痛コントロール状況について、家族に情報提供している
25. 家族のもつ心配ごとに対して、医療ソーシャルワーカーを紹介している
26. 転院について、多職種と連携できるように調整している
27. 経済的問題について、医療制度などを家族に情報提供している
28. 在宅療養に向かう患者に必要なケアについて、家族に技術指導をしている
29. 患者や家族、医師、看護師などのチーム間で、治療方針についての認識にずれが生じないよう、調整役となっている

表1. スケール項目

また、探索的因子分析の結果、抽出された4因子を1次因子、家族ケアを2次因子とする高次因子モデルを仮定し、最尤法による検証的因子分析を行った。GFI=.830、AGFI=.816、CFI=.873、RMSEA=.076であり、GFI、AGFI、CFIについては、統計学的水準をわずかに下回っていたが、GFI>AGFIの基準およびRMSEAは.080以下の基準を満たしており、モデルの適合度は容認範囲であることが示された。なお、各項目のパス係数は.40以上(p<.001)であった。

併存的妥当性については、開発されたスケール得点と外的基準尺度の2尺度得点のピアソン相関係数は、全因子得点および合計得点間において有意な正の相関がみられた(r=.362***~.831***).

なお、平成24年11月~平成25年1月に因子構造検証調査(一般病棟勤務の看護師713名)、安定性確認調査(因子構造検証調査713名中483名)を実施し、分析中である。

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1件)

- 1) Chou, S., Rieko KAWAMOTO:
Development of an evaluation scale for the care of cancer patients' families in general wards, Japanese Journal of applied Psychology, 38 (3), 193-203, 2013.3

[学会発表](計2件)

- 1) 長聡子, 川本利恵子:
一般病棟におけるがん患者の家族が求める家族ケアの検討, 第26回日本がん看護学会学術集会, 2012.2月11~12日, 松江市
- 2) 長聡子, 川本利恵子, 高橋泉:
一般病棟に入院するがん患者の家族ケアの実践状況, 第20回日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会 in とちぎ, 2012.9月8~9日, 帯広市

6. 研究組織

(1) 研究代表者

長聡子 (CHOU SATOKO)
産業医科大学・産業保健学部・講師
研究者番号: 20441826