

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

| | |
|-----------|---|
| タイトル | Factors associated with communication between doctors and patients' families without patient during home medical care |
| 別タイトル | 在宅医療において「患者を除いた家族と医師のみのコミュニケーション」が実施される背景因子に関する検討 |
| 作成者（著者） | 木村, 琢磨 |
| 公開者 | 東邦大学 |
| 発行日 | 2013.04 |
| 掲載情報 | 東邦大学大学院医学研究科 博士論文 内容の要旨及び審査結果の要旨. 62. |
| 資料種別 | 学位論文 |
| 内容記述 | 主査: 盛田俊介 / タイトル: Factors associated with communication between doctors and patients' families without patient during home medical care / 著者: Takuma Kimura, Teruhiko Imanaga, Makoto Matsuzaki / 掲載誌: 日本在宅医学会雑誌 / 巻号・発行年等: 15(1):7 18, 2013 / |
| 著者版フラグ | none |
| 報告番号 | 32661甲第695号 |
| 学位授与年月日 | 2013.04.25 |
| 学位授与機関 | 東邦大学 |
| メタデータのURL | https://mylibrary.toho.u.ac.jp/webopac/TD23197451 |

学位番号甲第 485 号

学位申請者 : 木 村 琢 磨

主 論 文 : Factors associated with communication between doctors and patients' families without patient during home medical care

(在宅医療において「患者を除いた家族と医師のみのコミュニケーション」が実施される背景因子に関する検討)

著 者 : Takuma Kimura, Teruhiko Imanaga, Makoto Matsuzaki

公 表 誌 : The Japanese Academy of Home Care Physicians 15 (1) : 2013

論文内容の要旨 :

目的

「患者を除いた家族と医師のみのコミュニケーション」(以下DFC without patient)は、家族が医師と、患者の前で言い難い内容をやり取りする上で臨床上に重要である。しかし、DFC without patient が、在宅医療で実施される背景は不明である。本研究の目的は、在宅医療でDFC without patient が実施される背景を検討することである。

方法

1、対象

2006年5月から2011年4月に国立病院機構東埼玉病院総合診療科で訪問診療を行った323名の患者のうち、「訪問診療時に家族の同席があった」「看取り時を除いて3回以上の診療」「永眠後50日以上」の全てに該当する患者295名の主介護者である家族を対象とした。

2、調査方法

無記名の自己記入式質問紙票による調査を、2011年6月から7月に郵送法で行った。質問紙票には「患者背景」

「家族背景と介護状況」「診療中のコミュニケーション」に関する53の質問項目を含んだ。本研究の調査対象となるDFC without patientの実施については、「これまで家族と医師のみでやりとりした経験がありますか」について「経験がある」「経験がない」の二段階で尋ねた。また、患者の基礎データを、診療録から抽出した。

3、解析方法

本研究の解析対象は、先行研究に基づき、調査対象295名のうち「患者が永眠し訪問診療が終了している患者の家族」で、DFC without patientの有無、患者背景（年齢、性別、要介護度、頓服薬の有無、悪性疾患か否か、医師の説明の理解度、難聴の有無）、家族背景と介護状況（年齢、性別、患者と家族の関係が配偶者であるか否か、在宅ケア経験の有無、患者に関する疑問や不安の有無、医師からの電話での説明経験の有無）に関する13項目の全てに欠損値がない場合のみとした。

統計解析は、まずDFC without patient実施の有無別に13項目に対して単変量解析を行った。検定は、名義変数には χ^2 乗検定を、順序尺度にはウィルコクソンの符号順位和検定を、連続変数にはt検定を用いた。つぎにDFC without patientを従属変数としたロジスティック回帰モデルを作成しオッズ比（以下OR）と95%信頼区間（以下95%CI）を算出した。多変量解析は、上記の13項目のうち、単変量解析で $p < 0.1$ の有意水準でDFC without patientの実施と関連がみられた説明変数を選択し強制投入法で行ない、有意水準は5%とした。

結果

1、記述統計

調査対象295名のうち、同意が得られなかった17名と、連絡先が不明であった7名を除いた271名に質問紙票を送付し、227名の家族から回答を得た（回収83.8%）。解析対象の基準を満たす家族は147名であった。

147名の家族の平均年齢は 63 ± 11.0 歳、男性41名（27.9%）、女性106名（72.1%）であり、家族が患者の配偶者が61名（41.5%）、非配偶者が86名（58.5%）であった。

家族が介護していた患者147名の平均年齢は 77 ± 13.5 歳、男性76名（51.7%）、女性71名（48.3%）であり、基礎疾患は悪性疾患67名（45.6%）、非悪性疾患80名（54.4%）であった。介護保険における日常生活自立度の中間値はB2で、認知機能の中間値はI、介護度の中間値は要介護3、頓服薬を使用中が121名（82.3%）、非使用中が26名（17.7%）であった。

DFC without patientについては、「経験がある」が105名（71.4%）、「経験がない」が28名（28.6%）であった。

2、単変量解析

13項目のうち、 $p < 0.1$ の有意水準でDFC without patientの実施と関連がみられた説明変数は、「基礎疾患が悪性腫瘍であること」「頓服薬を使用中」「要介護度」「家族の年齢」「家族が患者の配偶者であること」の5項目であった。

3、多変量解析

5項目を投入したところ、DFC without patientの実施と有意に関連がみられた説明変数は、「頓服薬があること」（OR:3.571, 95%CI:1.275-10.011）であった。一方、「家族が患者の配偶者であること」は、DFC without patient

が実施されないことと有意に関連がみられた (OR:0.369, 95% CI: 0.142 - 0.958)。

考察および結語：

訪問診療でDFC without patient が実施される背景として「頓服薬があること」が、実施されない背景として「家族が患者の配偶者であること」が明らかになった。頓服薬の使用法を医師が家族に説明していることや、訪問診療で患者の主介護者が配偶者の場合には「隠し事をしたくない」と考えている可能性が示唆された。

1. 論文審査の要旨および担当者

| | | |
|--|-----|---------|
| 学位番号甲第 485 号 | 氏 名 | 木 村 琢 磨 |
| 論文審査担当者 | 主 査 | 盛 田 俊 介 |
| | 副 査 | 瓜 田 純 久 |
| | 副 査 | 水 野 雅 文 |
| | 副 査 | 坪 井 康 次 |
| | 副 査 | 杉 本 元 信 |
| <p>論文審査の結果の要旨：</p> <p>木村氏らは、「患者を除いた家族と医師のみのコミュニケーション」（以下 DFC without patient）が、在宅医療で実施される背景を明らかにするために本研究を実施した。2006 年 5 月から 2011 年 4 月に国立病院機構東埼玉病院総合診療科の 15 名の医師により訪問診療が行われた 323 名の患者のうち、「訪問診療時に家族の同席あり」「看取り時を除いて 3 回以上訪問」「永眠後 50 日以上経過」の全てに該当する患者 295 名の主介護者を対象とした。「患者背景」「家族背景と介護状況」「診療中のコミュニケーション」に関する 53 の質問項目を含んだ自己記入式質問紙票による無記名調査を、2011 年 6 月から 7 月に郵送法で行い回収率 83.8%を得た。そのうち、DFC without patient の有無、患者背景（年齢、性別、要介護度、頓服薬の有無、悪性疾患か否か、医師の説明の理解度、難聴の有無）、家族背景と介護状況（年齢、性別、患者と家族の関係が配偶者であるか否か、在宅ケア経験の有無、患者に関する疑問や不安の有無、医師からの電話での説明経験の有無）に関する 13 項目の全てに回答した 147 名を解析対象とした。対象介護者の平均年齢は 63±11.0 歳、男性 41 名、女性 106 名。配偶者が 61 名、非配偶者が 86 名である。患者平均年齢は 77±13.5 歳、男性 76 名、女性 71 名であり、基礎疾患は悪性疾患 67 名、非悪性疾患 80 名であった。日常生活自立度の中間値は B2、認知機能の中間値は I、介護度の中間値は要介護 3、頓服薬を使用中が 121 名、非使用中が 26 名であった。DFC without patient の有無を、質問「これまで家族と医師のみでやりとりした経験がありますか」について返答「経験がある」「経験がない」で判断し「有り」が 105 名、「無し」は 28 名であった。13 項目に対する単変量解析により「基礎疾患が悪性腫瘍」「頓服薬使用中」「要介護度」「介護者の年齢」「介護者が配偶者」が DFC without patient 実施と関連する説明変数となった。この 5 項目を投入した多変量解析の結果、「頓服薬使用中」は DFC without patient 実施と、「介護者が配偶者である」は DFC without patient 非実施と、それぞれ有意に関連する結果となり、頓服薬があるケースや介護者が配偶者の場合には DFC の在り方に深く配慮することが望ましいと結論付けた。2 月 25 日に実施された公開審査会において、①DFC without patient は好ましいのか、否か？②病院の立地や家族背景が結果に与える影響などを明らかにすることが重要であるから和文論文が適切ではないか？③対象を「永眠後」としたのはなぜか？などの質問とともに、①「悪性腫瘍」「非悪性腫瘍」とで DFC without patient に有意差が生じなかったのは意外である。②アンケート回収率が極めて高く質の高い研究であり力作である、などの発言があった。木村氏は、本研究の限界を説明するとともにこれらの質問に的確に返答し、審査員一同は木村氏に十分な学識があることを確認し、学位に値する研究内容であると評価した。</p> | | |