

氏名(本籍)	小西 玲奈(東京都)
学位の種類	博士(看護学)
学位記番号	甲第20号
学位授与年月日	令和3年3月18日
学位授与の要件	学位規則第4条第1項・甲南女子大学学位規程第5条第1項
論文題目	生殖年齢における女性乳がん患者の妊孕性温存に関する意思決定過程を支援する看護実践指針の開発
論文審査委員	(主査)甲南女子大学 教授 雄西 智恵美 (副査)甲南女子大学 教授 川村 千恵子 (副査)甲南女子大学 教授 秋元 典子

〔論文内容の要旨〕

〔研究の背景〕

乳がんは生殖年齢にある女性に多く、治療方法の1つであるがん薬物療法は妊孕性を喪失させる危険性をはらんでいる。現在は、がん治療に伴う妊孕性について情報提供に関するガイドラインが作成されており、情報提供の支援方法や妊孕性温存の相談システム構築により支援体制が整備されつつあるが、生殖年齢にある乳がん患者は、がん治療の選択と妊孕性温存に関する選択という二重の意思決定課題に直面することになる。しかもがん薬物療法が開始になる時間的制限のなかで、この課題に向き合わなければならない。このような課題に取り組み納得した意思決定ができるよう看護支援するためには、その詳細な意思決定過程の解明と支援方法について検討することが不可欠であるが、明白になっているとはいえない。

〔目的〕

本研究は、生殖年齢にある女性乳がん患者の妊孕性温存に関する意思決定過程について、その詳細を患者の語りの内容から明らかにして領域密着型理論を生成し、その理論に基づいて妊孕性温存に関する意思決定を支援する看護実践指針の開発を目的とした。

〔研究方法〕

研究デザインは因子探索型研究デザインである。本研究は、生殖年齢にある女性乳がん患者の妊孕性温存に関する意思決定過程を説明できる理論を実証的に生成することを目的としていることから、人間と人間が直接やりとりする社会的相互作用に関係したヒューマンサービス領域で、プロセス的性格をもつ研究に適している修正版グランデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)を用いてデータ分析を行った。

初めて乳がんと診断され、がん薬物療法開始前の生殖年齢(20歳以上～45歳未満)女性30名を対象に、面接ガイドに基づいた半構造化面接法によりデータ収集を行った。本研究では分析焦点者を「初めて乳がんと診断され、がん薬物療法前に妊孕性温存に関する意思決定を求められ

ている20歳以上45歳未満の女性」とし、分析テーマを「分析焦点者は、乳がん治療と妊孕性に関する情報を得てから、がん薬物療法前までに妊孕性温存に関して、どのような感情を抱き、どのように思い、考え、迷い、受け止め、どのような価値を持ち、妊孕性温存に関する意思決定にどのような人物や出来事が影響し、それらに対してとった行動および、何を重視して妊孕性温存するかしないかを決めていき、きめたことにどのような感情を抱いているのか、その一連の過程」として分析を行った。

看護実践指針は、生成された理論の考察を通して作成した。

なお、研究を行うにあたり、甲南女子大学研究倫理委員会および研究協力施設であるA病院での研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

[結果]

対象者30名から提供されたデータを分析した結果、77概念が生成された。うち69概念から15カテゴリが生成され、残り8概念はカテゴリと同等の説明力をもつ概念であり、これらから2コアカテゴリが生成された。カテゴリ及びカテゴリ相互の関係性を表わす結果図を作成し、生殖年齢にある女性乳がん患者の妊孕性温存に関する意思決定過程として示した。この意思決定過程は、①『まだ先でよかった産む・産まないの選択を間近に迫る期日までにと伝えられ、力の限り考えをめぐらし結論を出す』および②『私の人生の地図を描き変え始める』の2つのコアカテゴリからなる過程であり、この2つのコアカテゴリから成る意思決定過程は【他者の力を借りる】ことで支えられ、推し進められていた。

コアカテゴリ①は、医師や看護師から妊孕性に関する説明を受けた後【乳がん治療と未来の出産を同時に考えられる意外性に驚きと安心を感じる】【産む自由も産まない自由も同時に持ち合わせていた自分に気づかされる】【迷わずためらわず妊孕性温存する・しないを即決する】【乳がん治療以外のことを考えるゆとりはない】の4通りの受けとめ方を起点として、【おっぱいをあげられるはずだった人生を強制終了で奪われるようでやりきれない】【手近なインターネットから役立ちそうな情報を必死で探す】【温存治療と維持にかかる高額な医療費が温存する方向に傾く気持ちにブレーキをかける】【乳がん治療後の年齢を見積もり、未来の自然妊娠、高齢出産、子育てについて考えめぐらせる】【子どもを望む今と、これまでの人生の足跡をたどり葛藤する】までの順序性をもって循環する過程を経て《自分にピッタリ合うオーダーメイド情報を求めて専門医療者を頼る》体験に至り、【限られた時間で人生の大きな決断をせまられる一方でわからないことが多すぎて混迷を極めて消耗する】ことになりつつも【温存する、しない、するならどの方法か、決め手を探る】体験の中から【結局は自分で決めるしかない】に至り、温存する・しないのいずれかを決めていく過程であった。

コアカテゴリ②は、意思決定後から【手は打てたと安堵し新たな人生の再構築を始める】に至る過程であった。“温存しない”と決めた人は、《今いる子どものために何としてでも生きる》覚悟の一方で、【心に空いた穴にサイズの合わない別の言い訳や代替え行動を埋め込み納得させる】《子どもを産んでこそその女性の人生という価値観から解放される》体験もしていた。これらの体験は相互に影響し、結局は、《今いる子どものために何としてでも生きる》覚悟を見据えていた。また、【心に空いた穴にサイズの合わない別の言い訳や代替え行動を埋め込み納得させる】体験のように喪失

感を抱いている人もいた。“温存する”と決めた人は【温存した安堵感の一方で治療後の妊娠・出産にまつわる新たな心配が押し寄せてくる】体験が影響し揺らぎが続く場合もあったが、最終的には【手は打てたと安堵し新たな人生の再構築を始める】ことに積極的に踏み出していた。

[考察]

1. 生殖年齢にある女性乳がん患者の妊孕性温存に関する意思決定過程について

医師と看護師による妊孕性の説明への受けとめは4通りであったが、その後はサイクルのように循環する過程に入り、すべての人は【結局は自分で決めるしかない】体験に至り、温存するか・しないを決めていた。これは、妊孕性の生殖年齢にある女性乳がん患者の妊孕性温存に関する意思決定過程に内包された体験は多様性と同一性が共存していることを示しており、人の意思決定を支援することを責務とする看護師が注目すべき本研究の結果である。

『私の人生の地図を描き変え始める』は、温存する・しないのいずれかを決めてから【手は打てたと安堵し新たな人生の再構築を始める】までの過程であったが、“温存しない”を決めた人の《今いる子どものために何としてでも生きる》覚悟の一方で、【心に空いた穴にサイズの合わない別の言い訳や代替え行動を埋め込み納得させる】体験も含まれており、妊孕性温存しなかったことへの喪失感や揺らぎを体験している人が存在していることを示している。このことから、温存を決めた人と同様に継続的な支援が不可欠である。

2. 妊孕性温存に関する意思決定を支援する看護実践指針について

生成された領域密着型理論より、妊孕性温存に関する意思決定過程がどのように進行し、どこで停滞しがちになるのかを理解・説明ができ、どのように働きかければ過程が進行し、どこでどのように働きかければどのような変化が起きるのかを予測・制御することが可能になる。生殖年齢にある女性乳がん患者の妊孕性温存に関する意思決定過程の経時的段階に沿って、患者が妊孕性温存をするかしないかについて自分で決定するためにどの段階でどのような支援を必要としているのかを示すことができるよう検討し26項目の看護実践指針を作成した。

[結論]

1. 生殖年齢にある女性乳がん患者の妊孕性温存に関する意思決定過程は、『まだ先でよかった産む・産まないの選択を間近に迫る期日までにと伝えられ、力の限り考えをめぐらし結論を出す』および『私の人生の地図を描き変え始める』をコアカテゴリとする過程であった。この意思決定過程は【他者の力を借りる】ことで支持されており、そして決定後の人生の再構築を促す力となっていた。

2. 乳がん治療による妊孕性への影響および妊孕性温存に関する説明を受けることで、【乳がん治療と未来の出産を同時に考えられる意外性に驚きと安心を感じる】と、産めることへの安心感、期待感を感じる人がいることが明らかになったことは、本研究の注目すべき結果であった。

3. 妊孕性に関する情報提供のタイミングは必ずしも薬物療法開始前とは限らず、情報提供の適切なタイミングは診断時を含め個別性があるという本研究結果は先行研究とは異なる新しい結果であった。

4. 妊孕性温存をしないと決めた対象者が【心に空いた穴にサイズの合わない別の言い訳や代替え行動を埋め込み納得させる】体験すなわち喪失感をなだめるように対処していることは、これまで

は、温存することを決めた人と比較して注目度が低かった温存しない決意をした人への支援の必要性を示している。

5. 生成された理論の考察から、生殖年齢にある女性乳がん患者の妊孕性温存に関する意思決定を支援する看護実践指針として、26 項目の看護実践指針を作成した。

〔論文審査の要旨〕

論文審査は2020年12月4日午前9時より約1時間30分にわたり、主査および副査2名で構成する論文審査委員会により行われた。申請者はパワーポイントを使用して論文を発表した後、主査・副査と質疑応答を行った。

本研究は、生殖年齢にある女性乳がん患者の妊孕性温存に関する意思決定過程を説明する領域密着型理論を生成し、その理論を基づいて妊孕性温存に関する意思決定を支援する看護実践指針を開発することが目的であった。研究課題の学術的・臨床的背景について広範囲かつ徹底した文献検討から、がん患者の妊孕性温存の治療が進む一方でがん治療と妊孕性温存に関する二重の意思決定課題に取り組まなければならない生殖年齢にある乳がん患者の体験や支援方法の研究がほとんど未着手であることが明確にされており、本研究の必要性や意義について説得力のある論述ができていた。研究デザインは因子探索型研究デザインで、分析方法はプロセス性と社会的相互作用に関連したヒューマンサービス領域の研究に適している修正版グランデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)が用いられており、研究課題に適した研究方法であった。データ収集は、質的研究に重要なリッチなデータを得るための準備や対策について丁寧に検討が行われたうえで実施されおり、研究の厳密性、真実性を担保するに十分かつ妥当な研究計画の基に進められた研究であった。

対象者 30 名のデータを分析した結果、生殖年齢にある女性乳がん患者の妊孕性温存に関する意思決定過程は、『まだ先でよかった産む・産まないの選択を間近に迫る期日までにと伝えられ、力の限り考えをめぐらし結論を出す』および『私の人生の地図を描き変え始める』のコアカテゴリからなる過程であり、この2つのコアカテゴリから成る意思決定過程は【他者の力を借りる】ことで支えられ、推し進められていることを明らかにしている。生成された理論を基に、生殖年齢にある女性乳がん患者の妊孕性温存に関する意思決定を支援する看護実践指針として、26 項目の指針が作成されており、実践的な活用につながる結果が提示できている。今後、実践で検証を重ねることで発展性が期待でき、妊孕性温存に関わる医療チームへの波及効果も期待している。

論文のプレゼンテーションは、論文の要点が明瞭かつ効果的に伝わる構成およびスライドの工夫がされており、分かりやすい発表であった。質問にも適切に対応できていた。また、膨大なデータから理論生成、看護実践指針の開発まで精力的に取り組んだ努力が伺える内容であった。

以上より、本研究は新規性、独創性に富み、学術的価値も高く、がん看護実践および看護科学への貢献に資する優れた論文であると判断した。

〔最終試験の結果並びに学位授与に関する意見〕

論文審査に引き続き、最終試験として論文を中心に関連する事項について以下の3点を中心に口述試問を行った。

① 本論文と密接に関連する下記引用論文の詳細な説明と本研究との類似性・相違性について説明を求めた。これに対して、引用文献の十分な理解に基づき、意思決定過程の解明という共通点と、研究対象者の条件が異なっているとの的確な説明をすることができた。

Komatsu, H., Yagasaki, K., & Yamauchi, H. (2018). Fertility decision-making under certainty and uncertainty in cancer patients. *Sex Reprod Healthc*, 15, 40-45. doi:10.1016/j.srhc.2017.12.002

② 本研究で用いたデータ分析手法(M-GTA)は、オリジナル版のGTAとはなにが異なるのか、なぜ、木下氏は修正したのか、この方法は看護学研究においてどのように貢献できると考えるかについて質問をした。これに対して、M-GTAでは、データの切片化をしないこと、理論的サンプリング方法の違い、ヒューマンケア領域の研究に貢献できること、コーディング方法が明確になるよう木下氏が修正したことを明確に回答することができた。

③ 今回の研究過程で、困難を伴ったことはなにか。それをどのようにして克服していったかについて質問した。これに対して、研究計画立案段階が最も苦しく、共同研究者や指導教員からのサポート、つまり他者の力なくしては成し遂げられなかった。今後は自分も他者の力になれる存在になりたいと表明した。

論文審査および口述試問の結果、看護学研究科ディプロマポリシーと照合し、主査・副査・指導教員全員の一致で博士(看護学)の学位を授与するに値すると判断した。