

| | |
|---------|---|
| 氏名(本籍) | 今西 優子 (大阪府) |
| 学位の種類 | 博士(看護学) |
| 学位記番号 | 甲第23号 |
| 学位授与年月日 | 令和5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 | 進行がん患者が病気の情報を未成年の子どものに伝えることに関する意思決定過程 |
| 論文審査委員 | (主査)甲南女子大学 教授 森本 悦子 (副査)甲南女子大学 教授 前川 幸子 (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〕

がんは、罹患者個々のライフステージごとに異なった身体的、心理社会的問題を生じさせることから、第3期がん対策推進基本計画では、ライフステージに応じたがん対策を講じていく必要があるとされている。近年、がん患者の子どもをサポートするプログラムや支援など、がんの親をもつ子どもへの支援体制の整備が進められているが、成人期にある子どもを持つ患者への支援は充分とはいえ、臨床では、病状が急速に悪化し終末期に移行していく中で、悩みながらも伝えられないまま亡くなっていく患者が多い現状がある。成人期の患者を対象としている医療従事者にとって、子どもの発達段階に合わせた支援方法に関する知識は乏しく、子育て中のがん患者を対象とした具体的な支援体制は整っていない。そこで、死への意識を回避しにくくなる進行がん患者が、病気の情報を子どもに伝えることに関する意思決定過程を明らかにすることは、必要な看護支援を検討することにおいて不可欠である。

〔目的〕

本研究の目的は、進行がん患者が病気の情報を未成年の子どもに伝えることに関する意思決定過程を明らかにし、必要な看護支援を検討することであった。

〔研究方法〕

進行がんと診断され、未成年(6歳～18歳未満)の子どもがいる20名の患者に半構造化面接を実施し、M-GTAの手法を用いて分析した。なお、本研究は、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病院の医学倫理委員会の承認を得て行った。

〔結果〕

進行がん患者が病気の情報を子どもに伝えることに関する意思決定過程は、『自己の価値観に基づき、子どもに病気の情報を「伝える」「伝えない」を選択する』、『いつ、誰から、どのような方法で伝えようか、思いを巡らせたうえで伝える』および『死について伝えるべきか答えが出ない』の3

つをコアカテゴリとする過程であった。

コアカテゴリ『自己の価値観に基づき、子どもに病気の情報を「伝える」「伝えない」を選択する』は、医師よりがんは進行しており根治を目指した治療が困難な状況にあると説明を受け、《死ぬることが目の前に来た》と衝撃を受けた後、【親の現実を子どもも共有するのが望ましい】との価値観から、病気の情報を伝えると選択する、もしくは《子どもの日常を親の事情で変えてはならない》との価値観から、病気の情報は伝えない、のいずれかを選択する過程であった。

コアカテゴリ『いつ、誰から、どのような方法で伝えようか、思いを巡らせたうえで伝える』は、病気の情報を伝えると選択した対象者が、伝える決心はしたものの、【子どもがどのくらい現状を理解できるのか分からない】ことから、【誰から伝えると上手く伝えられるのか検討する】《伝える日、伝える場所、伝え方を子どもにとって最善にしたいくて策を練る》などの思案と実行の過程を行きつ戻りつしながら伝える体制を整えた後、《残された時間の少なさから、今すぐに死を含めてありのままを伝える》、もしくは【死以外の病気の情報を伝える】のいずれかを選択する過程であった。また、このコアカテゴリは、【自身の決断が良かったのか信頼できる人に確認する】ことにより支えられていた。

コアカテゴリ『死について伝えるべきか答えが出ない』は、【死以外の病気の情報を伝える】選択をした対象者も、病気の情報は伝えないと選択した対象者も、その後の時間の経過とともに、思いもよらない子どもの反応によって【子どもが親の死を意識していることにはとつする】ことから、【死を伝えるべきか、あるいは自然に任せるのか手探りの毎日が続く】との体験を引き起こし、【同じような状況の人の情報や相談の場が欲しい】につながり、これらが相互に作用し合うだけで死について子どもに伝えるか、それともこのまま伝えないでいるか、苦悩が続くだけで結論が得られないまま過ごすことにつながっていた。また、病気の情報は伝えないと選択した対象者の中には、【子どもが親の死を意識していることにはとつする】ことで気持ちは一時揺れたが、最終的には、病気の情報は伝えないという当初の選択決定内容に戻り、自身の選択を再確認する対象者も存在した。

[考察]

意思決定過程には、病気の情報を子どもに「伝える」「伝えない」に関する迷いのない早期の選択、病気の情報を「伝える」と選択した対象者が共通して体験する伝える方法への迷いと模索、死を伝えることの困難さ、などの特徴がみられ、多様性と同一性を踏まえた看護支援の必要性が明らかになった。

[結論]

進行がん患者が病気の情報を子どもに伝えることに関する意思決定過程は、3 コアカテゴリで説明できる過程であった。

意思決定支援においては、患者個々の価値観の尊重・承認、病気の情報を伝える方法への支援、身体的・精神的苦痛の緩和、今後の療養に焦点を当てた ACP の話し合いへの支援等が示唆された。

〔論文審査の要旨〕

論文審査は、2023年2月8日午前10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。

本研究の目的は、進行がん患者が、病気の情報を子どもに伝えるか伝えないかを決めるまでに、どのような体験を経ていくのか、および決めた後どのような体験を経ていくのか、その詳細な過程を明らかにし、その過程を説明できる領域密着型理論を生成すること、および生成した領域型理論に基づいて進行がん患者が病気の情報を子どもに伝えることに関する意思決定を行う上で、どのような看護支援を必要としているかを考察し、実践で活用できる看護支援を検討することであった。本研究課題は、国内外の関連する諸文献の検討と申請者自身のがん看護専門看護師としての豊富な臨床経験から導かれており、わが国のがん対策上の課題に対し看護学領域からの提言となりうるものであり、新規性と独自性に富むものであった。

進行がんと診断され未成年の子どもがいる計20名の患者への面接調査から得られた質的データを、実証的に理論を生成する研究方法であるグラウンデッド・セオリー・アプローチ (GTA) を用いて分析をおこなっている。GTAの具体的手法には4つのタイプがあるが、本研究ではこれらのうち修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) が用いられていた。M-GTAの手法を選択した根拠について詳細な説明がなされており、本研究の人を対象としその個別性を重視し、理論生成を目指すという目的において適切な方法であった。そして方法論に基づく緻密な分析結果として、進行がん患者が病気の情報を子どもに伝えることに関する意思決定過程は、3コアカテゴリ、9カテゴリ、カテゴリと同等の説明力を持つ10概念で示された。着目すべきは、明らかとなった意思決定過程が4パターンに集約されていること、そして子どもを持つ進行がん患者が、自らの病状について予後不良であるとの診断を受けた早い段階で子どもに病気の情報を「伝える」「伝えない」に関する選択を行っていることであった。これらの新知見に基づき、進行がん患者が、病気の情報を子どもに伝えることに関する意思決定をしていく上で必要な10の看護支援が示唆として得られた。中でも申請者が繰り返し述べている終末期がん患者個々の価値観の尊重とは、がん看護学分野にとどまらず、看護の本質そのものに迫る意義を認める。また、本研究の実施協力施設はがん診療連携拠点病院であり、支援に関わる人的資源の豊かさが背景にあることをふまえて、今後は地域や病院の規模に限らず、がん患者に接する看護師の力を向上させるための教育や、実践の質向上に向けての発展性が期待できる研究である。

パワーポイントを用いた発表は、予備審査会での審査委員からの意見をふまえた内容に修正されかつ、研究内容をよりわかりやすく伝える構成となり、研究成果の精度を高めることができていた。

以上より、本研究は、今まで焦点を当てられていなかった成人期にある子育て中の終末期がん患者に対する具体的な看護支援の具体について、新規性、独自性を示す研究であり、学術的価値も高く、博士の学位に値する論文である。

〔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の口頭試問を行った。

本論文と密接に関連する、引用文献(Semple、 C. J.、 & McCance、 T. (2010). Parents' experience of cancer who have young children: a literature review. *Cancer Nurs*、 33(2)、 110-118.)について詳細な説明を求めたところ、研究の背景、目的、方法、結果、考察を簡潔に述べ、システマティックレビューであることから、エビデンスレベルも高いと述べる事ができた。

また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とは何が異なるのか、なぜ木下氏は修正したのかについて質問した。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をしながら飽和化を目指すものではなく、データ収集と分析を切り離し、予定していたデータ収集が終わればそれを限定されたデータとして分析し、限定されたデータ内で分析が終われば飽和ととらえることが著しい違いであると述べる事ができた。修正した理由は、概念生成過程がより明確になるよう木下氏が修正したとの確に回答する事ができた。

研究の限界において今回の結果は一施設でのデータであるといわれていたが、今後はどのような施設でのデータ収集が必要と考えているかと質問した。1つの施設では、医療者の関わりやしぐみに偏りがある可能性があるため、他の都道府県がん診療連携拠点病院および地域がん診療連携拠点病院、国・県指定、準拠点や地域に存在する一般の病院など含めて、本研究との比較・検討をする必要があると回答した。以上より、研究者として本論文の課題を的確に把握し、今後の発展性、および研究成果の普遍化を目指していることが確認でき、看護学分野への貢献についても期待できることが確認できた。

論文審査および口頭試問の結果、看護学研究科博士後期課程のディプロマ・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。