

氏名	南口 陽子 (みなみぐち ようこ)		
学位の種類	博士(看護学)		
学位授与番号	甲 第 17 号		
学位授与年月日	令和 2 年 3 月 4 日		
学位授与の要件	学位規則第 4 条第 1 項該当		
学位論文題名	進行がん高齢患者の最期を迎える場における患者と家族の意思決定支援モデルの開発 (Development of a Nursing Intervention Model to Support Decision Making for Patients and Their Families about the Place of Death for Elderly Patients with Advanced Cancer)		
論文審査委員	(主) 教授	泊 祐子	
	教授	鈴木 久美	
	教授	池西 悦子	

学位論文内容の要旨

《緒言》

日本では進行がんで発見される高齢者が多い。進行がん高齢患者は、抗がん治療が奏功しなくなる前後に、医療者との最期を迎える場の話し合いを求められるが、死を避けられない病状を理解し、治療の終了という事実を受け入れることは容易でない。また、患者と家族が互いに納得して患者の最期を迎える場を意思決定することは難しい課題である。そのため、治療の終了前後で行う、最期を迎える場の意思決定に対する患者と家族への支援が不可欠である。そこで、進行がん高齢患者の最期を迎える場における患者と家族の意思決定支援モデル(以下、意思決定支援モデル)を開発することは重要な課題である。

《目的》

本研究は、意思決定支援モデルを作成することを目的とし、以下の四部で構成した。
第一部:終末期がん患者の療養の場および死を迎える場に対するがん患者と家族の意向を明らかにすることを目的とした。
第二部:「終末期がん患者の最期を迎える場に対する意思決定」の概念構造を明らかにし、定義づけをすることを目的とした。
第三部:進行がん高齢患者が最期を迎える場を患者と家族がどのように意思決定しているのかを明らかにすることを目的とした。
第四部:第一部から第三部の研究結果をもとに、進行がん高齢患者の最期を迎える場における患者と家族の意思決定支援モデルを作成し、適切性と臨床適用可能性を評価することを目的とした。

《対象と方法》

第一部では、終末期がん患者の療養の場および死を迎える場に対するがん患者と家族の意向について、国内外の 22 文献を対象に文献レビューを行った。第二部では、Rogers の概念分析の手法を用い、終末期がん患者の最期を迎える場に対する意思決定に関する 30 文献を分析した。第三部では、抗がん治療を終了し、最期を迎える場について何らかの意思決定をした進行がん高齢患者とその家族に半構造化面接を行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。第四部は、第一部から第三部の研究結果をもとに、McEvoy & Egan (1979) の看護介入モデルの枠組みを用いて意思決定支援モデルを作成し、がん医療に関わる専門性を有する医師と看護師にグループ・インタビューを行い、意思決定支援モデルの適切性と臨床適用可能性を評価した。

《結果および考察》

第一部の結果として、がん患者の療養の場および死を迎える場に対する意向として多かったのは患者、家族ともに自宅で、次いで多かったのは、国により差が見られ、病院もしくはホスピスであった。患者がそれぞれの場を希望する理由は【尊厳の保持】【家族の介護負担】【苦痛症状や身体機能低下への対応】などが挙げられ、患者の意向にはヘルスケアシステムや文化的な背景が影響していると考えられた。第二部の結果として、5 つの属性、6 つの先行要件、5 つの帰結が抽出され、終末期がん患者の最期を迎える場に対する意思決定とは「がん患者が、複数の最期を迎える場から、患者自身の望みと家族への負担を熟考し、重要他者との率直な話し合いを通して、最善を目指した選択をすること」と定義された。第三部の結果として、対象者は患者と家族 17 組(34 人)で、進行がん高齢患者の最期を迎える場における「とりあえず」の意思決定とは、[最期の自己実現の場の吟味]をコアカテゴリーとするプロセスであり、【最期の場に対する複合的な検討】により、【無理のない生き方への望みの具体化】を行っていた。また、患者が最期を迎える場を「とりあえず」意思決定することへの家族の関わりとは、[限界の中での患者の逝き方への意向の実現化]をコアカテゴリーとするプロセスであり、【最期の場に対する多面的な検討】をし、【できる限りの患者の意向の尊重】をめざしていた。第四部では、意思決定支援モデルについて、《対象者》を「抗がん治療の終了が予測され、最期を迎える場の意思決定をしなければならない進行がん高齢患者と家族」、《介入の焦点》を第三部で明らかになった進行がん高齢患者の最期を迎える場における患者と家族の意思決定プロセスとした。また、《介入内容》は「患者・家族の抗がん治療の終了に対する受け入れ過程を支援する」「患者・家族が患者の死を認めていく過程に寄り添う」「患者の最期の場の吟味を促進することを支える」「家族の限界の中での患者の逝き方への意向の実現化を支える」「患者と家族が互いの意向を共有し、最期を迎える最善の場を検討することを支援する」とした。介入開始時期は、医師が患者と家族に、抗がん治療の終了について説明し、最期を迎える場を検討するように促した後とし、看護師は、患者と家族の《状況》をアセスメントした後に、段階的に介入を進めるとした。医師 2 人と看護師 8 人を対象にしたグループ・インタビューの結果、《介入の焦点》と《介入内容》は概ね適切であり、<患者の意向を尊重することにつながる><介入内容が明確化しやすい><外来での診療が容易になる>との意見が得られ

た。一方、課題として、意思決定支援の対象者、意思決定に影響する要因、チーム医療における看護師の役割の一層の明確化、および患者と家族の状況の多様性に合わせた介入の進め方が必要であった。これらから、患者の真の意向が最期を迎える場に反映されるように導く意思決定支援モデルとしての適切性が確認され、臨床で適用できるモデルになったと考えられた。

《結論》

本研究は、進行がん高齢患者の最期を迎える場における患者と家族の意思決定に関する文献研究および実証研究から、日本の医療の状況と文化的背景を考慮した意思決定支援モデルを作成し、適切性と臨床適用可能性を確認した。このことは、最期を迎える場の意思決定支援という困難性の高い課題に看護師が取り組む上で一助となる可能性がある。今後は介入研究による意思決定支援モデルの有用性と効果の検証が必要である。

論文審査結果の要旨

申請者は、進行がん高齢患者の最期を迎える場における患者と家族の意思決定支援モデルを開発することを目的として4段階で研究を進めた。

第一部では、国内外の22文献をレビューし、がん患者の療養の場および死を迎える場に対する意向として多かった場所は、患者・家族ともに、自宅、次いで、病院もしくはホスピスであった。患者の希望の理由は【尊厳の保持】【家族の介護負担】などであり、患者の意向にはヘルスケアシステムや文化的な背景が影響していることを明らかにした。

第二部では、国内外の30文献から、終末期がん患者の最期を迎える場に対する意思決定の概念分析を行い、「がん患者が、複数の最期を迎える場から、患者自身の望みと家族への負担を熟考し、重要他者との率直な話し合いを通して、最善を目指した選択をすること」と定義した。

第三部では、抗がん治療の終了後に最期を迎える場をどのように意思決定したかについて、進行がん高齢患者とその家族17組を対象に半構造化面接を行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。その結果、進行がん高齢患者の最期を迎える場における「とりあえず」の意思決定とは、[最期の自己実現の場の吟味]をコアカテゴリーとするプロセスであり、患者が最期を迎える場を「とりあえず」意思決定することへの家族の関わりとは、[限界の中での患者の逝き方への意向の実現化]をコアカテゴリーとするプロセスであった。

第四部では、第一部から第三部の研究結果をもとに、McEvoy & Egan (1979)の看護介入モデルの枠組みを用いて意思決定支援モデルを作成し、医師2人と看護師8人を対象としたグループ・インタビューを行い、意思決定支援モデルの適切性と臨床適用可能性を評価した。その結果、患者の真の意向が最期を迎える場に反映されるように導く意思決定支援モデルとしての適切性が確認された。

本研究により、進行がん高齢患者の最期を迎える場における患者と家族の意思決定に関する実証研究から意思決定支援モデルを開発している。今後は、この意思決定支援モデルが活用され広がると、多くの進行がん高齢患者と家族が互いを尊重した最期の場の選択ができQOLの向上に貢献できると考える。

審査にて、研究課題の意義、分析結果、研究成果の詳細について、質疑が行われ明晰な回答が得られ、さらに今後の発展についても説明された。

以上により、本論文は本学大学院学則第11条第2項に定めるところの博士(看護学)の学位を授与するに値するものと認める。

(主論文公表誌)

Open Journal of Nursing, 9(12), 1281-1305. 2019.