

【学位論文審査の要旨】

本申請論文は、がん患者家族の緩和ケア主体の時期の療養場所選択に関する構造モデルを開発し検証することを目的としている。

研究は大きく三段階のステップを踏んだ。第一段階では文献検討を重ね、患者と家族の話し合いとそれに影響する要因について明らかにし、初版の仮説モデルを作成した。第二段階ではがん患者を看取った家族7名を対象にインタビュー調査を行い、患者と家族の療養場所の選択の過程とその場における生活について、質的帰納的に分析し明らかにした上で、カテゴリーを構成概念とし仮説モデルを統合した。第三段階では仮説モデルを検証することを目的に、がん患者を看取った家族669名に対して、郵送による無記名自記式質問紙調査が行われた。調査内容はインタビュー調査のサブカテゴリーをもとに【療養場所の選択に関するコミュニケーション】【患者と家族の客観的な病状の理解】【がんの進行による症状への気付きと予測】【療養場所に関する知識と生活のイメージ】【家族の対処能力】が作成された。また【緩和ケア主体の時期の患者のQOL】については既存の尺度が用いられ、療養場所の選択に関する知識を得た時期、生活をイメージできた時期、患者と家族のコミュニケーションの時期についても問うた。最終的に本モデルを検証するため、共分散構造分析が行われモデルの適合度指標にて確認がなされた。また、情報量基準（AIC）にてモデル間の比較を行っている。その結果、229名が分析対象とされ、 $\chi^2/df=2.033$ 、CFI=0.927、RMSEM=0.067、GFI=0.949、AGFI=0.905であり、最終モデルの適合度はすべての基準を満たし、最適モデルとしての有効性が示された。

モデルに示された構成概念の因果関係を概観すると『緩和ケア主体の時期の患者のQOL』には『緩和ケア主体の時期の療養場所選択に関するがん患者と家族のコミュニケーション』が十分に図れていること、『療養場所決定時の患者のPS』が軽度であること、『緩和ケア主体の時期に過ごす療養場所での生活をイメージできた時期』が、転移・再発の治療中よりも前であることが影響することが示された。それらの結果に基づき、緩和ケア主体の時期の療養場所の選択にあたり、がんに対する標準治療中から緩和ケア主体の時期の生活について、家族がイメージできるように働きかける看護師の役割についても言及している。

緩和ケア主体の時期の療養場所選択に関する調査研究は散見されるが、療養場所の選択に向けた話し合いに関する報告はなく、さらに話し合いが緩和ケア主体の時期の患者のQOLに与える影響について論じた研究が国内外ともないことから、本研究の新奇性は高いと考える。また地域包括支援が進み、療養場所が施設から在宅へと大きくシフトする中で、患者・家族の療養場所に関する意思決定支援に着目したこと、さらに今後の治療や療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスである「アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning)」の重要性が医療現場において言われる昨今、本研究の知見は有用な示唆を与えるものであり、そうして点から時宜を得た研究とも言える。さらに看護師が患者・家族の療養場所の意思決定支援に積極的に関われない要

因である、効果的な支援の時期や話し合いの在り方について最終モデルから多くの知見を示していることは、がん治療の主軸を担う外来看護の実践現場における看護の在り方に多くの示唆を与えたという点において、臨床現場への貢献度も高いと考える。

審査会においては研究結果から得られた新たな知見、モデル検証における構成概念の抽出のプロセスについて問われた。また構成概念に基づいた質問項目の妥当性、継続的なプロセスと縦割りの看護部門との矛盾、想起バイアス等について質疑がなされた。さらに地域包括ケアという視点から研究成果をどのように現場の実践者に伝え、還元させるかについて確認された。これらの質問や提案事項について申請者からは妥当な回答が得られ、また今後の課題についても言及された。一方公聴会においては、母集団の続柄や認知機能レベルによるモデルへの影響、実施状況を問う質問項目設定の妥当性、希望する療養場所の違いによる研究結果への影響等について質疑がなされた。また研究成果を臨床にどのように還元するかについても問われた。これらについて学位申請者からは妥当な回答が得られ、今後の課題についても真摯に受け止めていた。

以上のことから、本申請論文は博士（看護学）の学位論文に相当する水準にあり、学位申請者は博士（看護学）の学位に相当する専門的知識と資質を備えていると評価した。