

## 最終試験の結果の要旨

報告番号	保研 第 <b>17</b> 号		氏名	久松 美佐子
審査委員	主査	丹羽 さよ子	副査	八代 利香
	副査	木佐貫 彰		
	副査	根路銘 安仁		

主査及び副査の5名は、令和2年2月19日10時～11時15分、学位申請者久松美佐子に対し、論文の内容について質疑応答を行うと共に、関連事項について試問を行った。

具体的には、以下のような質疑応答がなされ、いずれについても満足すべき回答を得ることができた。

**【質問1】** 本研究で用いた半構造的面接における質問項目の内容と項目選定理由について述べなさい

**【回答1】** 質問項目は、リサーチクエスチョンに基づき、治療中止後にどのように感じ、考え、過ごしたか等の10項目以外に、その理由や影響要因などについても項目立てをした。グラウンデッド・セオリー・アプローチでは、単なる話の要約ではなく、話し手も意識していない、話の中にある構造の変化のプロセスとその結果生じた新しい構造を把握する必要があるため、話し手の感じ方、考え方、行動の意味付け方を把握できるように項目を選定した。

**【質問2】** 面接を2回実施しているが、それは誰がどのように実施したのか。

**【回答2】** 面接は、1回目の面接内容を踏まえて実施できるように、また全研究参加者の状態を比較検討しつつ聴取できるように、研究者1名で全て行った。

**【質問3】** 等質の対象と判断しているが、この結果をどこまで一般化できると考えるか。

**【回答3】** 対象を緩和的治療中止後の患者の配偶者とする事で、等質性を担保した。また、その中で一般化を目指すために、性別や年齢、治療期間など様々な異なる特性の次元を有する対象を理論的サンプリングすることによって、概念を抽出できるようにした。

**【質問4】** 対象の選択基準、除外基準について説明しなさい。

**【回答4】** 選択基準は、主介護者の配偶者で、患者の状態が落ち着いている人、同意の得られた人とし、調査を継続する中で、異なる特性の次元を有する人の紹介を医師に依頼し、バリエーションが豊かになるようにした。

**【質問5】** 1回目から2回目の面接を実施するまでに、気持ちが変化した事例はなかったか。

**【回答5】** 1回目の内容を提示確認後に、2回目の聴取を行ったが、気持ちが変化した事例はなかった。

**【質問6】** 本研究は、グラウンデッド・セオリーを基にしたのではなく、参考としたか。

**【回答6】** 研究方法は、グラウンデッド・セオリーを基に実施した。

**【質問7】** 配偶者の意思決定について、厚労省の人生の最終段階における医療ケアの決定プロセスにおけるガイドラインでは、本人の意思決定が大事だとされているが、本人への告知、意思決定については、どうだったか。

**【回答7】** 本人には、治療開始時前に告知はされていたが、実際治療中止時には、余命について本人に説明されていないケースが多かった。文献にも同様な結果がみられている。

**【質問8】** 日本人の感情表現の抑制傾向の記載があるが、この点での査読者からの指摘はあったか。

**【回答8】** 日本人の、意思表示が難しい背景をもう少し詳しく記載するようにとの指摘があり対応した。

**【質問9】** 看護師の支援としての提言として感情表出を促すとあるが、どのように支援したら良いか。

また、ガイドラインでは、チームでの合意形成の必要性について述べられているが、看護師の支援だけの言及で良いのか。

**【回答9】** 看護師は、患者と家族に一番近い立場であるため、患者や家族の思いを理解し、チームで検

討するための橋渡しや中心的役割を担う必要があると考える。支援法としては、これから先どのように生きたいか、もし体調が悪くなったらどうしたいかなど、間接的な質問から、両者の思いの表出を促し、すり合わせていくことが重要と考える。

【質問10】 男性の研究参加者が少ないが、今後の研究でどのようにして参加者を増やしていくのか。

【回答10】 男性については、もう少し落ち着いた状態の時に調査を依頼するようにすることで、対象者を増やせると考えている。

【質問11】 2回目の面接は、死別後の厳しい状況の中で実施しているが、脱落例はなかったか。

【回答11】 面接時期を、法事や体調を崩しやすい時期を避けて設定したため、不参加はなかった。

【質問12】 今後は、配偶者以外の対象も調査予定としているが、どのような違いを推測しているか。

【回答12】 配偶者は、生活を共にしてきた自分の半分と感じる存在が亡くなることで、その後の自分の人生まで喪失する体験になりやすいことが特徴とされている。しかし、幼い子を亡くす親や、若い年代でがんになった人の家族など、それぞれ特徴があることが推測されるため、対象の属性におけるバリエーションを増やし、比較検討していく必要があると考える。

【質問13】 経済的な部分で、日本と米国とでは、何か違いはあるか。

【回答13】 米国は、医療費が高いため、医師から治療の継続や中止の説明の際に、費用負担についても話されることが多いが、皆保険である日本では、医師が経済面のことまで詳しく説明しない傾向がある。

【質問14】 治療中止後の体験について、肯定的な思いを話す人はいなかったか。

【回答14】 緩和的化学療法の特徴と考えられるが、期待を持ってきた治療が中止になった戸惑いと、平均2.5ヶ月という短期間で死別を迎える体験であったことから混乱が大きい人だけだった。

【質問15】 今回抽出したカテゴリで、緩和的化学療法中止後の配偶者の体験の全てを表せるか。

【回答15】 参加者に、2回の面接で内容を確認して深めたり、追加したこと、理論的サンプリングで飽和を目指したこと、11人の面接以降、新しい知見がないことを確認する中で、カテゴリを抽出したことから、本研究においては最善を尽くしたと考える。

【質問16】 図中の、カテゴリの大きさの変化は、どのような根拠に基づくのか。

【回答16】 面接の際に、感情の程度をその都度間隔尺度で測定し、その感情種類と数値を、カテゴリの特性と次元として反映することで、最終的な全体図を作成した。

【質問17】 どのようにしてコアカテゴリを決定したのか、また、図中のコアカテゴリが小さくなっていることの意味はどのようなことか。

【回答17】 【死別に直面する難しさ】は、他の全てのカテゴリと関連するものであることから、コアカテゴリとした。このことから【死別に直面する難しさ】は、全研究参加者の体験を象徴する概念であると捉えられる。コアカテゴリが時間の経過のなかで縮小するように示したのは、死別の現実を認めざるを得ない状況が増大する中で、死別への直面の難しさが少しずつ減少することを表している。

【質問18】 緩和ケア療法が中止されるまでの体験がコアカテゴリに影響するのではないか。

【回答18】 サブカテゴリの中に、中止されるまでの状況の捉え方の相違を特性と次元として反映している。そして、各カテゴリ同士を関連付けする際には、それらの相違を踏まえながら行った。

【質問19】 複雑性悲嘆の発生率が、欧米と日本とでは同じ程度であったことを報告していたが、複雑性悲嘆の発生に影響する背景要因に違いはないのか。

【回答19】 日本の調査は、ホスピスや緩和ケア病棟を対象としたものがほとんどであり、実際はもっと日本の方が複雑性悲嘆になる人が多いと推測している。その理由として、感情表出傾向などの文化的影響や医療状況などが影響すると考える。

【質問20】 BewildermentとBafflementの意味の違いは何か。

【回答20】 Bewildermentは、感情面が大きく戸惑う様子を表す。一方、Bafflementは、行動や計画上でのまどいのニュアンスがあることから、今後の生活における当惑を表すために使用した。

以上の結果から、審査委員全員一致で学位申請者が鹿児島大学大学院博士後期課程修了者としての学力と見識を十分に具備しているものと判断した。