



Nagoya City University Academic Repository

学位の種類	博士 (医学)
報告番号	甲第1475号
学位記番号	第1061号
氏名	伊藤 嘉規
授与年月日	平成 27 年 3 月 25 日
学位論文の題名	Good Death for Children with Cancer: A Qualitative Study (小児がん患者における望ましい死: 質的研究) Japanese Journal of Clinical Oncology in press
論文審査担当者	主査: 齋藤 伸治 副査: 早野 順一郎, 明智 龍男

論文内容の要旨

小児がん患者における望ましい死

背景：小児がんの罹患数は年間約 2000-2500 人と成人のがんと比べて発生頻度は低いが、わが国において小児の病死原因の第 1 位である。がん治療の進歩に伴い、小児がん患者の 70-80%は治癒可能となっている一方で、残りの 20-30%の小児がん患者は病状が進行し、終末期を迎える。小児がん患者においても適切な緩和ケアを提供することが重要であるが、何を目標として、どのようなケアを提供すべきかという明確な指針が存在しないのが現状である。

そのような中、緩和ケアを提供するにあたり Good Death という概念が考えられるようになってきた。Good Death とは、患者にとっての「望ましい死」を概念化したものであり、患者に提供すべきケアの目標として考えられている。先行研究から、望ましい死は患者の疾患や年代、文化背景によって構成概念が異なることが明らかになっている。そこで、本研究では、小児がん患者における望ましい死の構成概念を明らかにすることを目的とした。

方法：本研究プロトコールは名古屋市立大学倫理審査委員会の承認を得た。研究協力者には書面を用いて研究に関する説明をおこない、文書による同意を得た。対象は、小児がんサバイバー 10 人、小児がん患者の遺族 10 人、小児がん医療に携わった経験がある医療者 20 人とした。対象者に対して半構造化面接を行い、小児がん患者における望ましい死を調査した。調査内容は、先行研究で用いられた面接法に従い調査項目を作成し、「もしあなた自身が小児がんを患い、病気が治らない状況であるなら、あなただったらどのようなことを望んだり、どのようなことをしてもらいたいですか？」という質問を行い、身体的・精神的・社会的な側面で望まれるケアを聴取した。面接者は、対象者の心理的状态に配慮しながら、かつ語りを妨げないよう共感的な態度で面接調査を行った。分析は調査面接で得られた会話内容について質的内容分析を行った。

結果：本研究では、40 人の対象者全てで面接調査を完遂した。対象者における年齢の中央値は小児がんサバイバーで 23.5 歳 (18-31)、小児がん患者の遺族で 37.5 歳 (32-55)、小児がん医療者で 39.5 歳 (25-67) であった。対象者のがん種は、小児がんサバイバー、小児がん患者の遺族ともに白血病が 50%、次いで脳腫瘍が 20% であった。小児がんサバイバーの発症年齢の中央値は 9.5 歳 (6-14)、小児がん患者の遺族で 7 歳 (0.8-11) であった。本結果では、小児がん患者に特有の望ましい死の構成概念を含む 13 の構成概念と 71 の下位の構成概念が明らかになった。その構成概念のうち、小児がん患者に特有の構成概念を以下に示す。1.自由に遊ぶ、2.気持ちを共有できる仲間がいる、3.これまでの生活や社会とのつながりを維持する、4.プライベートな環境を保証する、5.自分の意見や意向を尊重して欲しい、6.言葉にならない気持ちも理解し寄り添ってもらえる。次いで、年齢や文化背景を超えた普遍的な構成概念を以下に示す。7.苦痛が緩和されている、8.希望を維持する、9.死を意識しない、10.尊厳が保たれる、11.家族との関係が良い、12.家族の負担にならない、13.医療者との関係が良い。

考察：本研究から、小児がん患者の望ましい死の構成概念が明らかになり、その構成概念は小児がん患者において特有の構成概念と年齢や文化背景を超えた普遍的な構成概念と大きく二つに分かれていた。本研究ではユニークな点の 1 つに、「遊ぶこと」に関連する構成概念が明らかになった。これは、小児がん医療において遊びは身体的・精神的な苦痛緩和やコミュニケーションの促

進、治療に関するアドヒアランスの向上など幅広く用いられており、患者の日常生活に重要な要素であると考えられた。2つ目には「同じ境遇の仲間」という構成概念が明らかになった。これは、小児がん患者はこれまでの生活から切り離されたような環境での生活を強いられるため孤独感を有しており、そういった孤独感の軽減に有用な要素である可能性が考えられた。さらには、成人を対象とした研究と比べ人生の完遂・死の準備といった人生の統合性に関する構成概念がなく、「これまでの生活や社会との連続性」という構成概念が明らかになった。これは、本研究の対象年齢が乳幼児～学童期を対象とした結果が表れたのではないかと考えられた。その一方で、欧米や日本国内の成人がん患者を対象とした先行研究と同様の構成概念があり、こうした構成概念は終末期ケアにおいて年代や文化を越えた普遍的な要素があると考えられた。

結論：本研究では、小児がん患者における望ましい死の構成概念が初めて明らかになった。今回の結果は、終末期小児がん患者と家族のケアの指針として基盤になりうる知見であると考えられる。

論文審査の結果の要旨

【背景】15歳以下の患者の悪性腫瘍は小児がんと呼ばれ、子どもの病死原因の第1位である。がん治療の進歩に伴い、小児がん患者の70-80%は治癒可能となっている一方で、残りの20-30%の小児がん患者は死の転帰をとる。小児の進行がん患者においても適切な緩和ケアを提供することが重要であるが、何を目標としてどのようなケアを提供すべきかという明確な指針が存在しない。そこで本研究では、終末期における小児がん患者のケアの指針を明らかにすべく、小児がん患者における望ましい死の構成概念を明らかにすることを目的とした。【方法】対象は小児がんサバイバー10人、小児がん患者の遺族10人、小児がん医療に従事経験を有する医療者20人とした。対象者に対して半構造化面接を行い、小児がん患者における望ましい死として、「もしあなた自身が小児がんを患い、病気が治らない状況であるなら、どのようなことを望んだり、どのようなことをしてもらいたいですか?」という質問を行い、身体的・精神的・社会的な側面で望まれるケアを聴取した。調査面接で得られた会話内容について質的内容分析を行った。本研究プロトコルは名古屋市立大学倫理審査委員会の承認を得た。【結果】計40人から有効なデータが得られた。対象者における年齢の中央値は小児がんサバイバーで23.5歳(18-31)、小児がん患者の遺族で37.5歳(32-55)、小児がん医療者で39.5歳(25-67)であった。対象者のがん種は、小児がんサバイバー、小児がん患者の遺族ともに白血病が50%、次いで脳腫瘍が20%であった。小児がんサバイバーの発症年齢の中央値は9.5歳(6-14)、小児がん患者の遺族で7歳(0.8-11)であった。質的解析の結果、成人のがん患者で示されている先行知見と類似の概念に加えて、小児がん患者の望ましい死として13の構成概念が明らかになった(小児特有:1.自由に遊ぶ、2.気持ちを共有できる仲間がいる、3.これまでの生活や社会とのつながりを維持する、4.プライベートな環境を保証する、5.自分の意見や意向を尊重して欲しい、6.言葉にならない気持ちも理解し寄り添ってもらえる。普遍的な構成概念:7.苦痛が緩和されている、8.希望を維持する、9.死を意識しない、10.尊厳が保たれる、11.家族との関係が良い、12.家族の負担にならない、13.医療者との関係が良い)。【考察】本研究から、小児がん患者の望ましい死の構成概念が明らかになり、その構成概念は小児がん患者において特有のものと普遍的な構成概念と大きく二つに分かれていることが示された。【結論】本研究では、小児がん患者における望ましい死の構成概念が初めて明らかになった。今回の結果は、終末期小児がん患者と家族のケアの指針として基盤になりうる知見であると考えられる。

【審査の内容】約20分間のプレゼンテーションの後に、主査の齋藤からは、施設以外の選択バイアスはないか、調査対象によって結果の差異はないか、抽出された概念の重み付けはできないのか、得られた結果をどのように展開していくかなど、研究の方法論および結果の解釈や臨床への還元などに関しての7項目の質問を行った。また第一副査の早野教授からは、質的研究というデザインを採用した理由、質的研究において再現性などの科学性はどのように担保するのか、など、主として質的研究の方法論や研究デザインを中心とした9項目の質問がなされた。第二副査の明智教授からは専門領域に関連して、がん医療における心理士の役割、がん患者に頻度の高い精神症状とそれに対する心理学的介入方法、意識混濁という現象を心理学的にはどのように理解するかなど、3つの質問がなされた。いずれに対しても概ね満足のいく回答が得られ、学位論文の主旨を十分理解していると判断した。本研究は、小児がんにおける望ましい死の概念を示したはじめての研究であり、意義の高い研究である。以上をもって本論文の著者には、博士(医学)の称号を与えるに相応しいと判断した。

論文審査担当者 主査 齋藤 伸治 副査 早野 順一郎 明智 龍男