

氏名	とごう さや 都合 紗耶		
学位の種類	博士（臨床心理学）		
報告番号	甲第 1745 号		
学位授与の日付	平成 31 年 3 月 14 日		
学位授与の要件	学位規則第 4 条第 1 項該当（課程博士）		
学位論文題目	小児がん領域の「死と生」に関する臨床心理学的研究		
論文審査委員	（主査） 福岡大学	教授	皿田 洋子
	（副査） 福岡大学	教授	徳永 豊
	福岡大学	教授	村上 久美子
	福岡大学	教授	宮城 由美子

内 容 の 要 旨

我が国では年間、2000～2500 人の子どもが小児がんを発症する。1980 年代までは、不治の病と言われていた病気も、近年の医療成績向上により寛解する子どもが増加してきた。しかし、たとえ幼い子どもであろうと小児がん患者にとって「死と生」のテーマは、ダイレクトに自分自身のこととして中心的問題となり、幼少期の体験から、独特な発達過程を辿ることは考えられる。よって本研究では、小児がん患者がどのように「死と生」を捉えているのか、その理解や心の状態を探ると同時に、患者のそばにいる周囲の大人（医療スタッフ）の「死と生」の捉え方を明らかにすることを目的とした。

本研究は、第 I 章～第 V 章で構成される。第 I 章では、まず、これまでの死生観研究や子どもの死生観に関する国内の先行研究を概観した。その結果、「一人称の死」の意義や、そばにいる大人の影響、死を隠すことの子どもへの弊害が問題意識として挙げられた。第 II 章では、小児がん領域の「死と生」に関する研究動向を探るべく、2012 年以降の原著論文を精査した。その結果、①研究方法は、質的方法が大半であり、調査を行う上では質的内容を問う必要があること、②研究焦点は、看護教育や医療者のメンタルヘルス、遺族支援が多く、実際に患者を対象とした研究は皆無に近いことが明らかとなった。したがって、当事者への調査研究が急務であることが示された。第 III 章（調査研究 1）では、当事者となる小児がん経験者（以下、経験者）が、「死と生」をどのように捉えてきたのか、発症当時から現在までのプロセスを明らかにすることを目的にインタビュー調査を行った。調査期間は 2015 年 8 月～12 月。対象者は、寛解し若年成人となった経験者 10 名である。質問項目は、①病名告知時②治療中つらかった時③闘病仲間の死を見聞きした時④医療スタッフをはじめ周囲の大人の関わり⑤死生観について尋ねた。分析方法は、質的研究法の一つ、TEM (Trajectory Equifinality Model ; 複線径路・等至

性モデル)を用いたプロセスによって明らかにした。その結果、入院治療中の子どもは、侵襲的な治療や先の見えない不安や恐怖、再発のリスク、闘病仲間の死を見聞きするといった出来事から「自分の死」と直面し、退院後であっても死を身近に感じていたことが示された。また、自分の死と投影させやすい仲間の死を通し、喪の作業を繰り返しながら、死と生の意味を理解していき、死を具体的・受容的に捉えたり、「亡くなった子たちに会えるから楽しみ」と、死に希望を見出す捉え方をしていたことも示された。一方で、治療中の患児は、死の恐怖を表出できず「一人で抱えようと決意する」心理状態に陥っていたという課題も残された。第IV章(調査研究2)では、現在の医療現場で、小児がん領域の医療スタッフが患児の「死と生」をどのように捉え、対応しているのか、その実態をアンケート調査により明らかにした。調査期間は2017年5月-12月。全国の小児がん拠点病院とAブロック地域連携病院の管理者に調査依頼し、このうち20施設(61%)の管理者より同意を得た。その後、医療スタッフを対象に、質問項目6つからなるアンケート(①患児から「自分の死」を問われた時②「闘病仲間の死」を尋ねられた時③事故傾性の有無④死生を取り扱う際難しいこと⑤よかったこと⑥自由コメント欄)を用いて調査を実施した。その結果、142名の医療スタッフより回答を得た(回収率48%)。死生を取り扱う際難しいことの回答からは、192のコードが得られ、医師・看護師・コメディカルの各々に分類し、質的帰納的分析法を用いて明らかにした。三者共通した困難感には「患児・家族への関わり方」「調整」「医療スタッフ自身の葛藤」があった。職種別の特徴を見ると、医師は、自身の死生観が定まらない迷いや苦悩、患児の宗教観を大事にしようとする記載があった。看護師は、患児の生活空間に身近に入りやすいため、患児だけでなく家族の気持ちに寄り添えないことにも難しさを抱えていた。コメディカルは、家族と医療者間の調整の難しさや、病棟内で死の話題がタブー視されていることに困難を抱えていた。このように医療スタッフは、患児から「死と生」について問われた際、悲しみや罪悪感、死生観の正解がわからないといった揺れる気持ちや多くの困難感を抱えていたが、その根底には、目の前の患児と懸命に関わり向き合おうとする思いがあることが示唆された。第V章では、研究のまとめとして、本研究の意義を示した。第一に、これまでほとんど見当たらなかった当事者(経験者)を対象とした調査を行ったことで彼らの語りを得られたことである。これにより、治療中の患児が「死と生」をどのように捉えているか、心の状態を明示でき、支援を行う上での一助になったと考える。第二に、現在、患児と関わる医療スタッフが「死と生」を扱うことに苦悩する実態が明らかになったことである。この数十年、医療成績の向上は目まぐるしく、子どもへの支援の在り方も大きく変化してきた。しかしながら、現状として、医療スタッフは「死と生」のテーマに未だ模索している状態であった。さらに、過去を振り返る経験者の語りだけでなく、今もなお、治療中の患児が、「死と生」への関心を高くもち、目の前のスタッフと死の話題を共有しようとしていた言動も、現場に即したデータを得られたという点で意義があるのではないだろうか。今後は、患児と医療スタッフがどう「死と生」を語り合えるか、その方法論を確立していくことが課題として挙げられた。

審査の結果の要旨

癌は2人に一人は罹ると言われるが、小児がんに罹患する子どもの数は年間約2,500人で、医学の進歩で治癒率は上がっているものの、今も16,000人の子どもが癌と闘っていることは看過できない。健康な子どもは将来に夢を抱き、毎日を楽しく過ごしているのに対して、小児がんの子どもは病気の性質上非常に過酷な治療を受け、経験したことのない恐怖体験にさらされ、描いていた夢を断念しなければならない状況に置かれている。また、病棟で一緒に過ごしてきた友達の姿がある日突然見えなくなることも体験するであろう。これから自分はどうなるのだろうかと思ひ巡らすだろう。まわりの大人は子どもに不安を与えないようにと、涙を見せないよう努めて明るく振るまい、元気になって学校に戻れると言い続けるに違いない。確かに退院して学校に復学できる子どもは年々増えてはいるが、彼らは何らかのリスクを背負い、さらに再発への不安を抱えている。

本論文は、こうした小児がんの子どもの心理状態に焦点をあて、「死と生」をどうとらえているか、そして周囲のスタッフはそれにどう向き合っているかを検討したもので、以下の研究により構成されている。

調査研究1では、小児がんを経験した10名の当事者の語りから発症当時から現在まで、自分の「死と生」をどのように捉えてきたか、そのプロセスをTEM (Trajectory Equifinality Model) という非常に研究の目的に叶った分析方法を用いて分析している。そこで明らかとなったことは、1) 自分の死に直面する体験は入院中のみならず、退院後も続いていること、2) その死の恐怖を一人で抱え込もうとしていること、3) 闘病仲間の死を周囲のスタッフはあたかも何もなかったように話す、彼らにとっては非常に意味があること、4) 治療経過の中で「生」の意欲が弱まる時期があること、5) 発症から入院そして外来治療を続けるうちに、「死と生」を統合した考えをもつようになることである。

調査研究2では、小児がん領域で勤務する医療スタッフが患児の「死と生」をどのように扱っているかの実態を142名へのアンケート調査からみている。アンケートの主な内容は、「自分の死」を問われたことがあるか、「闘病仲間の死」を尋ねられたことはあるか、「死生」を取り扱う難しさについてである。結果として、1) 患児は「死と生」への関心が高く、スタッフに「死ぬの？」と聞いてくることがまれではないこと、2) それに対してスタッフはどう関わればよいか戸惑っていること、3) スタッフ自身が死と向き合うこと、つまり死生観をもてないこと、4) 付き添っている親の考え方も考慮に入れて患児とかかわらなければならないことなどが明らかになった。

これら2つの研究から、小児がんの子どもは「死と生」を意識し、それは子どもの将来の生き方に影響を与えていること、そしてそれを周囲のスタッフ(家族も含めて)は認識しなければ子どもの心理的ケアは十分とは言えないと指摘している。2006年にがん対策基本法が制定されて医療現場も変化してきていることは事実である。しかし、

まだ不十分ということで2019年に改正され、特に緩和ケアに焦点があてられた。身体的、心理的、社会的ケアはもちろんであるが、今まで関心が向けられにくかったスピリチュアルケアの項目があがるようになった。本研究の重要性が認識されるようになってきはじめている。小児がんとかかわる医療スタッフが「死と生」にどう向き合い、グリーフケアの研究をすすめる上での礎となるであろう。研究の進め方で高く評価されることは、非常にデリケートな問題を扱った研究であるが、申請者は協力者の気持ちに十分配慮しながら真摯に取り組んでいたことである。課題としてあげられることは、小児ということで家族が重要になるが、直接的に家族を対象とした研究が含まれてないことである。しかし、経験者の語り、スタッフの記述の中から家族がどう「死と生」に向き合うか、その支援が必要であることを明示している。

公聴会には13名が参加し、質問、意見、コメントが活発に出された。その内容は、インタビューでつらい気持ちを語った経験者へのアフターフォローについて、小児がん領域のスタッフがこの論文を読んだ時の利益について、がん対策基本法が制定された今、関わり方はどう変化したかなどであった。それらに申請者はしっかりと答えていた。

以上のことから審査者全員一致で学位に値すると判断した。