

平成 23 年度前学期学位授与

# 博士學位論文

内容の要旨および審査結果の要旨

沖縄県立看護大学大学院

保健看護学研究科

## はしがき

本書は、学位規則（昭和 28 年文部省令第 9 号）第 8 条の規定により、平成 23 年度前学期に博士の学位を授与した者の論文内容の要旨及び論文審査結果の要旨の公表を目的として集録したものである。

## 目 次

学位記番号	学位の種類	氏 名	論 文 題 目	頁
沖看大博第8号	博士(看護学)	涌谷 桐子	母乳育児支援に関する教科書分析・・・1 の枠組み作成と分析結果 -看護基礎教育における母性看護 学に焦点を当てて-	
沖看大博第9号	博士(看護学)	謝花 小百合	緩和ケア病棟における死別ケアに・・・5 みる終末期がん患者の家族ケアの 構造	

氏名	涌谷 桐子
学位の種類	博士(看護学)
学位記番号	沖看大博第8号
学位授与年月日	平成23年9月21日
学位授与の要件	学位規則第4条第1項該当
学位論文題目	母乳育児支援に関する教科書分析の枠組み作成と分析結果 -看護基礎教育における母性看護学に焦点を当てて-
論文審査委員	主査 教授 前田 和子 副査 教授 玉城 清子 副査 教授 神里 みどり 副査 教授 嘉手苺 英子 副査 教授 大湾 明美

### 論文内容の要旨

日本では、9割以上の母親が母乳で育てたいと望んでいるが、母乳育児支援に関わる保健医療従事者はこの要望に十分応えられておらず、生後1ヵ月時の母乳栄養率は42%にすぎないという現状がある。この課題を解決する方策として、毎年4.5～5万人誕生している看護師が看護基礎教育において母乳育児支援に関し科学的根拠に基づいた教育を受けられれば、将来日本の母乳育児支援を前進させていく大きな力となるであろう。

本研究は第一段階と第二段階の2つの研究から構成されている。

#### 第1段階 教科書分析の枠組み作成

【目的】本研究の目的は、国内外で影響力をもつ代表的な母乳育児支援方式の図書の内容分析から、①教科書分析の枠組みを作成すること、②内容の適切さを吟味すること、③各支援方式の特徴を記述することであった。

【方法】分析した図書は、国内外の代表的母乳育児支援方式の図書7組であった。分析手続きは、各図書から文章を文脈ごとにほぼ原文のまま抜き出し、その意味内容を要約してコードとし、同種のコードをまとめてサブカテゴリー、さらにまとめてカテゴリーとし、教科書分析枠組の原案を作った。この原案に基づき、項目別に記述の有無、記述内容の違いと適切さ、および詳細さの程度から各図書を比較した。

【結果】分析の結果、202のコード、63のサブカテゴリー、13のカテゴリーが抽出された。これらに看護基礎教育に不可欠と考えられる項目として、8のコード、3のサブカテゴリーを付加し、全部で210のコード、66のサブカテゴリー、13のカテゴリーからなる教科書分析の枠組みを作成した。項目別に各図書の記述内容を比較した結果、妊娠中の乳房乳頭マッサージの是非、自律授乳か規則授乳か、母乳に「乳質」はあるかどうか、などをはじめ、

いくつかの項目において相反する見解をとっている方式があることが分かった。

【結論】作成された教科書分析の枠組みとともに、各項目別の実施した内容の適切さの検討結果は教科書分析の有用な基準となるであろう。また、母乳育児支援方式の中にはお互いに相容れない考え方に基づいて書かれた図書もあったので、これらの図書を活用する実践家はそれぞれの哲学を無視するような利用には慎重でなければならないことも明らかになった。

## 第2段階 教科書分析

【目的】上記枠組みを用いて母乳育児に関する看護学教科書の記述を分析することにより、看護基礎教育に必要な最小限の知識とスキルを明らかにするとともに、教科書の質を評価し改善に向けた提言をすることであった。

【方法】分析対象は2000年1月～2010年3月に出版または改訂された母性看護学の教科書11組であった。分析手続きは、各教科書の母乳や母乳育児に関連する文章や図表をそのまま抜き出し、第一段階で作成した分析枠組のコード番号を割り振った。各コードはサブカテゴリー（項目）としてまとめ、①項目別の記述の有無、②項目別の「内容の適切さ」、および③「引用文献の記載の適切さ」を判定した。

【結果】各教科書の記述を各項目別に検討した結果、66項目全てを記述している教科書はなく、全ての教科書に記述があった項目は13項目、どの教科書にも記述がなかったのは3項目だった。残り50項目について各図書の記述を見ると、記述が最少の図書は17項目、最多は31項目と幅があり、各図書の構成は多様で、統一性が見られなかった。

記述内容の分析からは、適切ではない記述が全教科書にあり、各教科書の不適切な項目の割合は最少で5%、最多では73.5%に上った。

全図書に記述されていた項目総数のうち、内容や引用文献の両方が適切であったのは5.2%だったのに対し、内容が不適切で、且つ引用文献がないもしくは不適切であるのが33.2%もあった。記述内容が不適切な項目が多い教科書は、引用文献の記載が少ない傾向にあった。

教科書分析の結果、看護基礎教育で学生が学ぶべき必要最小限の知識・スキルとして、4組以上の教科書に記載されている48項目は重要で外せない項目と見なし、その他の項目のうち筆者が最新の情報から重要と考える10項目を加え、計58項目を決定した。

【結論】日本の看護学生は、看護基礎教育の教科書からは、母乳育児支援に関する科学的根拠に基づいた一貫性のある情報を得られていないと推測された。教科書分析から看護基礎教育における母乳育児支援に関する最小限必要な知識とスキルとして、58項目が提案された。今後は、看護教育者や実践者を交えて、さらに検討を続けて行く必要がある。また、本研究結果から、科学的根拠のある情報を引用文献とともに記述することや母乳育児支援に詳しいレビューアーの参加等による、教科書の質改善が必要であることが示唆された。

## 論文審査結果の要旨

本論文は、産婦人科医であり、国際認定ラクテーション・コンサルタント（IBCLC）である筆者が、我が国において取り組みが遅れている母乳育児支援の課題を解決する有効な手段として、毎年約4万人が誕生する看護職者に注目し、看護基礎教育における母乳育児支援に関する教育の質を高めるためにどうすべきかを探るために、取り組んだものである。

本論文は主に、国内外の代表的母乳育児支援方式を紹介した図書7組の内容分析から教科書分析の枠組みを作成した第1章と、母性看護学教科書11組の内容分析から、看護基礎教育において母乳育児支援の教育に最小限必要な知識とスキルを特定した第2章から構成されている。

看護教育のあり方を研究する方法として、エキスパートである看護職者を対象としたデルファイ法、現在実施されている優れた教育プログラムの調査・分析などがあるが、本論文は現在市販されている教科書の母乳育児に関する記述内容を分析する方法を採用している。この方法は、母乳育児支援を専門とする看護職者、特に看護教員が少ない日本の現状では、最も現実的な研究方法といえるだろう。海外では、母乳育児支援に関する教科書分析研究は2編あったが組織的研究とは言えず、我が国では、母乳育児支援に関する看護基礎教育がどのようにあるべきかを検討した組織的研究は全くなされておらず、本論文が初めて取り組んだテーマであるという点からも独創性のある研究であるといえる。

第1章では、各図書に記述された膨大な文章を丁寧に内容分析した上で、コード202、サブカテゴリー63、カテゴリー13を抽出し、その後、これらに最新の情報に基づいた考察からコード8、サブカテゴリー3をさらに追加し、最終的に教科書分析の枠組みを完成させている。さらに、これらの枠組みを用いて項目別に各図書を内容の適切さの観点から比較し、間違った記述や不適切な記述を特定し、教科書分析にあたって、内容の適切さを判別するときに利用できるようにした。教科書分析にあたり分析枠組みをどうするか、どう作るかについて先行研究が少ないなか、このように新しい手法を提示したことは評価に値する。

また、記述の類似性と差異から各方式の特徴を明確にし、母乳育児支援に従事する実践者に主張の違う複数の方式から知識やスキルをバラバラに取り出し利用することの危うさを警告している。

第2章では、2000年1月～2010年3月に出版又は改訂された母性看護学教科書11組から抜き出した膨大な記述を、丁寧に分析枠組みを用いて分析している。分析から、母乳育児に関し看護基礎教育で教えるべき最小限の知識とスキルはサブカテゴリーレベルで58項目であることを提案した。58項目は、教科書11組中4組以上に書かれていた項目48項目に、筆者の判断で10項目を追加したものであった。この導き方、導いた結果が妥当であるか否かは議論があるところであろうが、この段階では一つの仮説としての提案と受け止めてよいであろう。筆者も研究の限界、今後の研究で言及しているように、多くの看護実践者、看護教育者を含めた更なる検討が必要である。

また、本論文は、教科書分析の過程で現在の我が国の教科書の問題点を明確に浮かび上

がらせている。誤った又は不適切な記述が教科書によって5%~74%あったこと、全体としては4割にあたり、その9割に引用文献の記載がなかったことを明らかにした。これらの問題は教科書に関わる出版社、著者、編集者にあり、これらを改善するためには、引用文献の明記、編集方針の徹底、教科書作成時にレビューアーを参加させることを提案している。これらは、母乳育児支援教育に限らず、根拠に基づいた看護（Evidence based Nursing）を目指している看護教育に対する貴重な提言になっており、優れた知見を導いた研究といえよう。

修正が必要な点として、①図表に関し説明不足なのでより具体的に書く、②文章が全体的にわかりにくく、もっと推敲する、③minimum essentialsを導くまでの過程を丁寧に書く、④題名にある「看護教育のあり方」について総合考察を書かないならば、題名を変更した方がよい、⑤引用文献の記載方法を規定に従って修正するなどの指摘があり、期日までに修正がなされた。

結論として、本論文は、①母乳育児支援に関し看護基礎教育で学ぶべき必要最小限の知識・スキルを明確にしたこと、②教科書分析の枠組作成の新しい手法を開発したこと、③現在出版されている母性看護学教科書の問題を明確にしたこと、④看護学教科書のあり方を提示したことから、保健看護上の意義がある研究であり、研究としても発展性があり、優れた論文といえる。

以上のことから審査委員会は、本論文が博士（看護学）の学位に値すると認めた。

氏名	謝花 小百合
学位の種類	博士(看護学)
学位記番号	沖看大博第9号
学位授与年月日	平成23年9月21日
学位授与の要件	学位規則第4条第1項該当
学位論文題目	緩和ケア病棟における死別ケアにみる終末期がん患者の家族ケアの構造
論文審査委員	主査 教授 神里 みどり 副査 教授 嘉手苺 英子 副査 教授 池田 明子 副査 教授 大湾 明美 副査 教授 前田 和子

## 論文内容の要旨

### 1. 目的

患者の臨終前後の家族ケアは、遺族のグリーフ(悲嘆)に繋がる重要なケアであることが示唆されている。しかし、終末期がん患者の家族ケアは看取りまでの研究が殆どであり、死別直後から死亡退院に至るまでの家族ケアに関する知見は得られていない。そこで、本研究では、緩和ケア病棟における終末期がん患者の危篤前から死亡退院に至るまでの家族ケアの構造を明らかにすることを目的とした。

### 2. 方法

沖縄県内の2施設の緩和ケア病棟に勤務する看護師を対象に、終末期がん患者の危篤前から死亡退院に至るまでの家族ケアに焦点をあて、長期フィールドワークによる参与観察を行った。その後、家族ケアに対する看護師の認識を理解するために面接を実施した。得られたデータを逐語録におこし家族ケアの場面を経時的に質的帰納的に分析した。期間は平成22年2月から9月までの7ヵ月間であった。

### 3. 結果

研究参加者は看護師19名、終末期がん患者19名とその家族49名および他職種4名であった。

ターミナルステージの時期と終末期がん患者の家族ケアの内容から家族ケアの構造が明らかになった。

#### 1)ターミナルステージの時期

ターミナルステージの時期として、**看取り時期**と**死別時期**の2つの時期が明らかになった。**看取り時期**は、「危篤前」「危篤」「臨終」の3つの時期であった。**死別時期**は、「命終」

「死後のケア」「他職種と家族との別れの会」の3つの時期であった。さらに「命終」は、3つの時期：「呼吸停止」、「家族のための死亡宣告」、「家族のための死の分かち合い」に分類され、「死後のケア」は、「家族と協働で行うシャワー浴」、「家族が選択するその人らしさの装い」、「家族が主体的に行う死化粧」の3つの時期に分類された。

## 2) 終末期がん患者の家族ケアの内容

質的分析により、205の家族ケアの場面と7のコアカテゴリー【】、39のカテゴリー【】が抽出された。

- (1) **看取り時期の家族ケアの内容**：「危篤前」の時期は、【患者の死をタイミングよく知らせる】や【家族と患者とのいい思い出の共有】などの家族ケアを実践していた。「危篤」時期は、【差し迫った患者の死の再告知と看取りにおける家族の意思決定の支援】などを行いながら、【悔いを残さない看取りにむけての家族ケア】を行い、「臨終」時期は、【不安なく看取りができるための家族ケア】を実践していた。
- (2) **死別時期の家族ケアの内容**：「命終」時期は、呼吸停止後【患者が亡くなったという事実の受け止めと心の整理をするための時間確保】の家族ケアなど【患者の死を受け入れるための家族ケア】を行っていた。死亡宣告時は、キーパーソン以外の【家族に罪悪感を抱かせないための家族ケア】や死亡宣告後は再度【家族だけの十分な別れの時間をとりもつ家族ケア】を実践していた。【死後のケア】時期は、家族と看護師が協働でケアを行い、家族が最期に何か一つでも患者のことを行えるように配慮し【家族と看護師の協働による旅立ちのセレモニーの創成における家族ケア】を実践していた。
- (3) **看取り時期から死別時期に至るまでの継続した家族ケア**：看取り時期に家族が抱いた患者とのいい思い出を死別時期において再度、家族に想起させるように関わり、また患者の死に対して意味づけできるような家族ケアを実践していた。最後のお別れ会では、家族自身による患者の死に対する肯定的な意味づけが行われていた。

## 4. 結論

緩和ケア病棟における死別ケアにみる終末期がん患者の家族ケアの構造として、看取り時期と死別時期の家族ケアの特徴が明らかになり、その2つの時期は継続した一連の家族ケアとなっていた。

- 1) 看取り時期は、家族の意思決定の支援を行い、後悔しない看取りにむけての家族ケアを特徴としていた。
- 2) 死別時期は、患者の死をもって家族ケアが終了するのではなく、看取り時期に行った家族の行為に対しての意味づけや患者と家族とのいい思い出を想起させることなど、患者死亡後は家族ケアに比重をおいた看護実践が行われていた。
- 3) 看取り時期から死別時期に至るまでの継続した家族ケアは、患者の死に対する家族の肯定的な語りから、家族のグリーフワークの助けとなることが確認できた。さらに、それが家族にとって患者の死に対する意味の再構築へと繋がることが推測された。

本研究の結果は、緩和ケア病棟における看護師の家族ケアの構造を明確にしたが、今後、緩和ケア以外の施設でもその結果を検証しつつ、看護実践に活かせるような教育開発が必

要である。

## 論文審査結果の要旨

本邦における死因の第一位は、がん疾患によるものであり、全体の死亡率の約3割を占めている。さらに、死亡場所として約9割の患者は施設における死亡であり、終末期における患者・家族に対する質の高い看護援助の提供は重要な課題の一つである。そのような中でこれまで、看取りや死後の処置に関する看護援助のあり方について、いくつか研究はなされてきている。しかし、患者死亡後、つまり看取り以降後の死別期の家族ケアについては、死後の処置といった機能的な処置のケアに留まるのみで、緩和ケアの理念で提示されている家族ケアとしてのグリーンワークに焦点をあてた看護援助については、国内外を含めほとんど明らかにされてきていない。

申請者は、これまでの一般病棟における長い看護師経験から終末期における家族ケアのあり方にいくつかの疑問や課題を抱えてきた。そして、その課題を追求すべく博士前期課程において、緩和ケア病棟での終末期患者に対する看護師の死の認識についての研究課題に取り組んできた。博士後期課程では、修士での研究をさらに発展させて、終末期患者の家族に対する質の高い看護援助の提供に資するために、本研究テーマに取り組んだ。

本研究の特徴として、申請者は、緩和ケア病棟において、終末期がん患者とその家族のケアに直接携わりながら、約7ヶ月間という長期間にわたるフィールドワークの基に、看取りから死後のケアに至る一連の看護ケアの詳細を参与観察したことである。そしてその参与観察や看護師からの面接によって得られた長期間にわたる膨大で詳細な質的データを逐語録としておこし、質的帰納的分析によって本研究結果を導き出してきた。死にゆく患者とその家族に寄り添いながら、患者の死亡退院までの参与観察データを収集・分析していくプロセスは、決して容易いものではなく、悲しみの中に身を置くという申請者自身のたゆまない努力と忍耐とケアリング精神、さらに研究協力者との信頼関係の構築の上に成り立つ研究プロセスであった。そして、長期間、死と対峙していかなければならない終末期がん患者と家族のつらい時期に寄り添える申請者自身の人間性、かつ看護師としての高い資質があったゆえんで可能になった研究だと考えている。

本研究によって明らかにされた死別期の家族ケアは、緩和ケア病棟で行われている家族ケアの一つではあるが、緩和ケアの基本的理念としての家族ケアのあり方が内包されており、一般病棟や在宅ケアの場でも活用できる要素を含んでいると考えられる。よって、今後他の施設でも検証を重ねながら、死別後の家族ケアの構造について明確にしていくことが必要である。

審査の結果、主に以下の点について追加修正をすることが求められた。

1. 看護師に対する面接の分析から導き出された「看護師の認識」についての結果や考察が明示されているが、一貫性がない章立てであり、看護師の家族の死別ケアに繋が

るように修正をする。さらに、看護師の認識に関するインタビューガイドの内容を資料として添付する。

2. 死後のケア時期の家族ケアについては、カテゴリー名のいくつかがこれまで行われてきた通常のケア内容の印象を受ける。これに関しては、申請者の意図していることが伝わるように、ネーミングの修正を行う。
3. 用語の操作的定義として「家族」「死別ケア」に関して本研究の趣旨に添うように内容を修正する。
4. 2箇所（緩和ケア病棟からデータ収集を行っている）ので、データ収集の順序性や、2箇所からデータ収集を行う必要性について、方法で明記する。
5. 家族ケアと遺族ケアの言葉を統一して使用する。
6. カテゴリー名が体言止めになっているものとそうでないものが混在しているので語尾を統一する。
7. 他職種も対象にしているが、結果には看護師に関することしか明記されていないので、他職種を対象にした根拠を明確にする。
8. 死後の別れの時間を1時間としているが、この時間提示そのものを教育現場に導入するためには根拠付けが小さい。これに関しては、「時間」そのものに意味があるのではないので、誤解を生じない表現に修正を行う。
9. 「緩和ケア」のキーワードをタイトルに入れてあるので、それを方法や考察へも反映させる。
10. 「最後のメッセージ」という「最後」の言葉が、本当に最後かどうかの根拠が明確でないため、そのネーミングの根拠について述べる。

以上の指摘に関して、研究指導教員ならびに副査の委員の指導のもとで加筆修正することを条件に、博士論文に値するものとした。審査会終了後、速やかに修正版の論文の提出がなされ、上記指摘に関する論文の追加・修正がなされた。

博士学位論文

平成 23 年 12 月発行

編集・発行

沖縄県立看護大学大学院

保健看護学研究科

〒902-0076 沖縄県那覇市与儀 1-24-1

TEL 098-833-8800

平成 23 年度後学期学位授与

# 博士學位論文

内容の要旨および審査結果の要旨

沖縄県立看護大学大学院

保健看護学研究科

## はしがき

本書は、学位規則（昭和 28 年文部省令第 9 号）第 8 条の規定により、平成 23 年度後学期に博士の学位を授与した者の論文内容の要旨及び論文審査結果の要旨の公表を目的として集録したものである。

## 目 次

学位記番号	学位の種類	氏 名	論 文 題 目	頁
沖看大博第 10 号	博士(看護学)	玉井 なおみ	乳がん体験者の自己の生活に根 ざした運動信念モデルの構築	・・・ 1

氏名	玉井 なおみ
学位の種類	博士(看護学)
学位記番号	沖看大博第 10 号
学位授与年月日	平成 24 年 3 月 15 日
学位授与の要件	学位規則第 4 条第 1 項該当
学位論文題目	乳がん体験者の自己の生活に根ざした運動信念モデルの構築
論文審査委員	主査 教授 神里 みどり
	副査 教授 前田 和子
	副査 教授 嘉手苺 英子
	副査 教授 大湾 明美
	副査 教授 池田 明子

## 論文内容の要旨

### 1. 目的

運動が乳がんの再発予防や副作用予防に効果があることが証明されている。しかし、乳がん体験者の運動の認識や運動を生活に取り入れるプロセスは明確ではない。そこで本研究は、乳がん体験者が自己の生活の中でどのように運動を取り入れていくのか、運動を継続するにはどのような要素があるのかを明らかにし、乳がん体験者が運動を取り入れるためのモデルを構築することを目的とした。

### 2. 方法

①運動を生活に取り入れるプロセスをみるため、外来通院中の運動をしていない乳がん体験者（以下、運動支援群）を対象に 6 ヶ月間、運動の動機づけとしての看護支援と半構成的面接を実施した。主たる支援は、乳がんに関する運動の予防効果の情報提供、電話支援（1回/週/2 ヶ月間）、歩数計の配布、運動日記である。②運動支援群の運動を継続する信念（以下、運動信念）が運動を既に継続している者と同じかどうか確認をするために、外来通院中で既に運動を継続している乳がん体験者（以下、運動継続群）に半構成的面接を 1～2 回実施した。調査期間は 9 ヶ月間であった。面接内容は、逐語録を作成して質的帰納的に分析し、運動を生活に取り入れるプロセスと影響する要素を抽出した。さらに、先行研究をもとに作成した理論的前提の要素と本研究で抽出された要素を統合してモデルを構築した。

### 3. 結果

研究協力者は運動支援群 24 名、運動継続群 15 名であった。運動支援群 (a) と運動継続群 (b) の運動の予防効果の認識度は、運動と乳がんの再発 (a:45.8%, b:60.0%)、運動と骨粗鬆症予防 (a:37.5%, b: 66.7 %)、運動と倦怠感予防 (a:16.7%, b:80.0%) であった。【 】はカテゴリーを示す。

#### 1) 乳がん体験者が運動を生活に取り入れるプロセス

乳がん体験者が運動を生活に取り入れるプロセスには、乳がんの再発や副作用に対する運動の予防効果の情報提供だけで運動を継続し、【歩くことに目覚めた】などすぐに運動信念に移行できる「知識獲得後移行型」、徐々に自信を獲得し運動信念に移行できる「自信獲得後移行型」、【転移ではないかと心配で運動する気になれない】など運動より優先すべき事項があるため運動信念へ移行できない「非移行型」の 3 つの行動パターンがあった。

#### 2) 乳がん体験者の運動信念モデル

運動支援群と運動継続群から運動を継続する要素として、「運動の促進要素」「身体的効果」「情緒的効果」「乳がん起因の不安」「運動の障壁」が抽出された。運動を生活に取り入れて継続するには、運動を意識し、運動継続の自信をもち【歩くことが生活に入ってきた】といった運動信念に移行することが重要であった。運動支援群の運動信念は、運動継続群の【運動は生活の一部になっている】といった運動信念と同様であった。乳がん起因の不安は、運動の乳がんに関する予防効果の情報提供などの運動支援をきっかけに自己効力感である運動の意識や自信を促進させ運動信念への移行を促進した。運動を継続することにより身体的効果や情緒的効果を実感し、運動が促進された。また、運動の障壁があっても運動を生活に取り入れる方法を見出すことで運動が継続できていた。これらの研究結果から取り出された要素と理論的前提で提示された要素を統合することで、乳がん体験者の運動に特化したモデルの構築が可能になった。

### 4. 結論

1. 乳がん体験者が運動を生活に取り入れるプロセスには 3 つの行動パターンがあり、運動信念に移行する時期が異なっていた。一旦運動信念を持つことができると運動を生活に取り入れ継続することができるが、運動よりも優先すべき事項がある場合は運動信念に移行できなかった。

2. 運動信念モデルの要素として運動の促進要素、身体的効果、情緒的効果、乳がん起因の不安、運動の障壁があった。乳がん起因の不安は、運動の自己効力感を強化させ運動信念へと繋がっていた。

3. 乳がん体験者の乳がんの再発や副作用に対する運動の予防効果の認識は十分ではなく、運動信念を持つことができるように運動の予防効果の情報提供や運動の支援時期を考慮し、運動行動パターンに応じた個別的な支援をすることが重要である。運動信念モデルを活用するには、さらなる検証が必要であるが、乳がん体験者に対する運動効果を促進していく上での看護援助に繋がるものと考えられる。

### 論文審査結果の要旨

乳がん患者に対する運動が、がんの再発予防、そしてがん治療の副作用症状の緩和に有効であることが証明されている。しかし、乳がん患者が運動を実践している割合は数少なく、乳がんと運動の効果の情報すらあまり知られていない現状がある。

申請者は、運動をしていない乳がん患者がどのようにすれば、乳がん患者自らが自己の日常生活に運動を習慣化して取り入れられるようになるのか、その看護援助の糸口を見つける手がかりを得るべく本研究に取り組んだ。

本研究の特徴として、運動をしていない乳がん患者を対象にして、運動の効果や運動を動機づけるための支援を通して、どのようなプロセスで運動が取り入れられていくのか、あるいは取り入れられないのか、そのプロセス明らかにするために約9ヶ月間にわたる前向きな縦断研究を行った。その縦断研究のプロセスから得られた質的データを分析し、運動を取り入れる、あるいは取り入れられない特徴を明らかにし、そこから得られた要素を取り出すことで、運動に必要な行動モデルの構築を目指した。さらに、すでに運動を継続している乳がん患者に対しては、運動を継続するための要素を抽出した。その抽出された要素が運動をしていない乳がん患者が運動を行っていく変容プロセスで導き出された要素とどのような関係があるのか、その関係性を明らかにすることでより運動を継続するための要素の妥当性の強化に繋げることができた。この研究で導き出された運動に特化した行動モデルは、これまで明らかにされてきた既存の保健行動モデルをベースにしているが、健常者を対象にしている従来の広い保健の概念で構成されている保健行動モデルと異なり、運動に特化している点でより具体的な行動モデルであり、さらに乳がん患者を対象にして作成されたモデルであるゆえ、直接乳がん患者に適応できる点で、より実践的なモデルである。このモデルの構築は、がん看護の学問として意義の高い研究結果であると考えておりさらなる発展が期待できるものである。今後、モデルの検証を重ねながら、看護援助としての乳がん患者に対する運動支援の方略を明らかにしていくことが課題である。

審査の結果、主に以下の3点について追加修正をすることが求められた。

1. 理論的前提が分かりにくく、さらなる文章の推敲が必要である。
2. 研究デザインが適切に記載されていないため、どうしてこのような研究手法を用いたのか、その根拠を示す必要がある。特に、運動をしていない群と、運動をすでに行っている群の2群を設定した意義も含めて記載する。
3. 研究目的が運動に関するモデルの構築であり、研究開始前に独自に作成された運動モデルの図と本研究結果によって導き出されたモデル図が大きく乖離しており、最終モデル図としての根拠が明確でなく、完成したモデル図としての提示が必要である。

以上の指摘に関して、研究指導教員ならびに副査の委員の指導のもとで加筆修正することを条件に、博士論文に値するものとした。審査会終了後、速やかに修正版の論文の提出がなされ、上記指摘に関する論文の追加・修正がなされた。

博士学位論文

平成 24 年 6 月発行

編集・発行

沖縄県立看護大学大学院

保健看護学研究科

〒902-0076 沖縄県那覇市与儀 1-24-1

TEL 098-833-8800