

氏名	大城 真理子
学位の種類	博士(看護学)
学位記番号	沖看大博第 15 号
学位授与年月日	平成 29 年 3 月 2 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	遅延群・非遅延群の比較による乳がん患者の受診遅延の関連要因
論文審査委員	主査 教授 神里 みどり 副査 教授 大湾 明美 副査 教授 金城 芳秀

## 論文内容の要旨

### 【背景】

乳房の異常に気づいて3ヵ月以上の受診遅延は乳がん5年生存率に影響するため、受診遅延の問題を改善することは重要である。しかし、本邦における乳がん患者の受診遅延の研究は皆無の状況である。受診遅延の問題は国の文化や保健医療システム等に影響されるため、本邦の心理社会的特性を考慮し受診遅延の問題を検討することは重要である。

### 【目的】

遅延群・非遅延群の比較により、乳がん患者の受診遅延の関連要因を明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

沖縄県内の乳腺外科外来に通院中の女性乳がん患者を対象とした。混合研究法の並行的トライアングレーションデザインを採用し、研究1の量的研究では自記式質問紙調査を、研究2の質的研究では半構造化面接調査を実施した。本研究では、乳がん患者の受診遅延の関連要因をモデル化したJudgement to Delayモデル(以下、J-Delayモデル)を理論的モデルとして用いた。研究に先立ち実施した概念分析から、乳がん患者の受診遅延の中心概念には客観的時間と主観的時間が存在することが示された。よって、研究1(量的研究)では客観的時間軸に基づき、乳房の異常に気づいて受診までの期間が3ヶ月以上を「遅延」、3ヶ月未満を「非遅延」と定義した。研究2(質的研究)では主観的時間軸に基づき、患者自身が乳房の異常に気づいて受診までの期間について遅くなったと捉えている事象を「遅

延」、すぐに受診したと捉えている事象を「非遅延」と定義した。研究1(量的研究)および研究2(質的研究)では、遅延群・非遅延群の比較により遅延群の特徴的な受診遅延の関連要因・要素を明らかにした。最終的に、量的・質的データをJ-Delayモデルの6つの概念に即して統合した。なお、研究1(量的研究)で用いた質問紙について、乳がん患者の受診遅延の実質を反映する結果が得られるように2回の予備調査を実施し、質問項目を精選した。例えば、ソーシャルサポートについては、面接調査の結果から、ソーシャルサポートの種類や人数ではなく、どのようなサポートが誰(キーパーソン)によって適切になされるのかといった、サポートの質が重要であったため、その質に焦点をあて測定した。このように各質問項目について検討し、最終的に64項目で質問紙を構成した。

### 【結果】

**研究1(量的研究):** 乳がん患者291人中256人の協力を得た(回収率88.0%)。平均年齢は $58.3 \pm 11.5$ 歳であった。研究1(量的研究)では遅延群は全体の23.8%を占めた。遅延群は非遅延群に比べて、年齢が若く( $p=0.041$ )、無職( $p=0.011$ )で世帯年収が300万円未満の者が多く( $p=0.012$ )、学歴が低かった( $p=0.001$ )。

**研究2(質的研究):** 乳がん患者21人(遅延群9人、非遅延群12人)の協力を得た。受診遅延の関連要素(阻害要素・促進要素)として11カテゴリーが抽出された。そのうち阻害要素は【出現した症状】、【がんに対峙した不安・恐怖】、【生活状況】、【状況の開示】、【コーピング】、【信念】、【リスク解釈】、【医療機関との距離】の8カテゴリーが抽出された。促進要素は【受診を後押しした他者の存在】、【症状の悪化】、【取り巻く状況】の3カテゴリーが抽出された。【 】はカテゴリー、< >はサブカテゴリー、「 」は語りを示す。

### J-Delayモデルの6つの概念に即した量的・質的データの統合

1) **問題の認識:** 量的データでは、遅延群と非遅延群では知識に差はなく( $p=0.12 \sim 0.81$ )、両群ともに乳房の異常に気づいた際、乳がんを疑っていた( $p=0.65$ )。質的データでは、遅延群は【リスク解釈】について<乳がんにはならないという自信がある>、非遅延群は<乳がんになるかもしれない>と対照的に捉えていた。データの統合により、乳房の異常に気づいた際に問題だと認識することの重要性が示された。

2) **情動反応:** 量的データでは乳房の異常に気づいた際、遅延群も非遅延群と同程度の恐怖( $p=0.36$ )、不安( $p=0.84$ )を有していた。質的データでは【がんに対峙した不安・恐怖】について、遅延群からは<不安や恐怖がある>、非遅延群からは<不安や恐怖に対処する>と語られ、対処方法に相違がみられた。データの統合により、乳房の異常に気づいた際に恐怖・不安に対処することの重要性が示された。

3) **健康習慣:** 量的データでは遅延群は非遅延群に比べて、がん検診を定期的に受診してい

なかった ( $p < 0.001$ )。質的データでも遅延群から「仕事を辞めたら検診には行かなくなった。自分で行けばいい話なんだろうけど、放っておいてしまった」と語られ、データの統合により、がん検診受診状況が受診遅延と関連することが強固に示された。

4) **信念**：量的データにおいて遅延群は非遅延群とは異なる特徴的な考え方・行動選択をしていることが示された ( $p < 0.001$ )。質的データでは、遅延群から「自然の流れに身を任せたい」という【信念】が語られた。また、遅延群は「受診は面倒である」、非遅延群は「問題として捉え、主体的に取り組む」という【コーピング】をとっていた。データの統合により、遅延群は受診遅延に至りやすい考え方・行動選択をしていることが示された。

5) **医療機関との距離**：量的データでは、遅延群は医療機関への受診に際して「病院に行くまでの交通手段を得るのが難しい」( $p = 0.004$ )、「病院に行くことをためらう」( $p < 0.001$ )等、医療機関と距離を感じていた。質的データでは、【医療機関との距離】について遅延群から「医療機関と距離がある」、非遅延群から「専門家を信頼し、受診をすることで安心を得る」と語られ、データの統合により遅延群は非遅延群に比べ医療機関との物理的・心理的距離と受診遅延の関連が強固に示された。

6) **社会との関係性**：量的データでは、遅延群は非遅延群に比べて乳房の異常について誰にも相談せず ( $p = 0.011$ )、家族で健康問題に対処する力量が弱かった ( $p < 0.001$ )。遅延群が誰にも相談をしなかった理由として「家族に心配をかけたくない」を挙げた者が最も多かった。また、相談をした者の相談相手についても、遅延群は非遅延群に比べて友人・知人を挙げた者が多く ( $p = 0.006$ )、非遅延群は遅延群に比べて家族を挙げた者が多くを占めた ( $p = 0.006$ )。質的データでは、【状況の開示】について遅延群は「乳房の異常について誰にも打ち明けない」、非遅延群は「乳房の異常について身近な者に打ち明け、友人・知人から情報を得る」と語られた。データの統合により乳房の異常に気づいた際に、家族など周囲の者に相談することが重要であることが示された。

#### 【結論】

本研究における乳がん患者の受診遅延の関連要因として、乳房の異常に対する問題の認識、不安や恐怖等の情動反応、がん検診の受診の有無、受診に対する考え方・行動選択、医療機関との物理的・心理的距離が挙げられた。特に、状況の開示と家族や友人・知人からのサポートが本研究の特徴的な受診遅延の関連要因であった。今後はこれらの知見を基盤に受診遅延を予防する看護支援を開発し、介入研究に発展させていくことが必要である。

## 論文審査結果の要旨

本研究は、乳がん患者の受診遅延に関連する要因を量的・質的研究による混合研究法によって明らかにした。さらに、受診遅延の要因の特徴を遅延者と非遅延者と比較することで、遅延者の特徴をより詳細に明らかにした。

乳がんの罹患率は第一位であり、さらにその内の3割が受診遅延者であることが諸外国の先行研究で報告されている。よって、関連要因を含め、本研究でも同様な知見が得られたことにより、今後、受診遅延者の早期発見、早期治療につなげるための看護援助の開発に寄与できる知見が得られたのではと考える。関連要因に関しては、諸外国でも同様な要因だけでなく、本邦で特徴的な家族力量を含めた、周辺のソーシャルサポートなどの関連要因を導き出している。これらの知見は、個人の意思決定に委ねられている西洋文化と相反した、東洋文化的な特徴が現れている可能性が考えられる。しかし、この知見に関してはさらなる検証が必要であろう。

量的研究の対象者は、256名の乳がん患者、質的研究では、量的研究とは異なる21名の乳がん患者を対象に研究を行っている。通常であれば、同じ対象者の方が、両者の結果を混合研究法で融合させるのに適していると考えられる。しかし、患者の負担を考慮して別の対象者を選択している。分析過程では、量的研究で得られた知見に照らし合わせて、質的結果を添えて、対象者は違えど、かなり緻密にデータが融合されている。つまり、量的研究の数値だけでは解釈できない、質的研究での患者の主観的な言語的解釈を内包させることで、遅延者と非遅延者の相違をより明確に描写できている。よって、異なる対象者でも、解釈可能な結果が導き出せているのではと考える。

今後は、異なる集団で、量的な研究対象者と質的な研究協力者を一致させることで、同様な結論が導き出せるのか、検証することが課題であろう。

量的研究に関する質問紙作成においては、2回にわたる予備調査を行うことで、妥当性の高い質問紙項目の精選を行っている。さらに、乳がんの受診遅延の概念が先行研究で明確でなかったことより、その概念分析を行うことで、受診遅延者の特徴を客観的時間や主観的時間の概念で、捉えている。これらの概念は、量的研究だけでは解釈不可能だと考えて、質的研究を行うことで患者の主観的な遅延の現象を捉えようと試みている。しかし、概念分析で得られた主観・客観的な時間を活用した十分な考察には至っていない。今後、こ

これらの主観・客観的な時間の概念を活用した、データのより深い解釈をするためには、文化人類学的な視点、あるいは沖縄の文化的な背景を含めた解釈も必要かもしれない。

審査では、上記で述べた主観的・客観的な時間に関する考察、結論の記載方法、概念枠組みの図の工夫、看護への示唆の具体的な記載、タイトルの工夫などに関する質疑が行われた。これらの事項は、今後の論文を洗練させる際に考慮すると、より質の高い論文になるのではという、審査委員の意見であった。以上より、本論文は博士論文に値するとした。