

論文審査の要旨及び担当者

No.1

報告番号	甲 乙 第	号	氏 名	鈴木 吏良
			職 位 ・ 学 位	氏 名 印
論文審査担当者	主 査		慶應義塾大学商学部准教授・大学院健康マネジメント研究科委員・Ph.D.(哲学)	梅津 光弘
	副 査		慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授・同研究科委員・理学博士	渡辺 美智子
	副 査		慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授・同研究科委員・博士(看護学)	野末 聖香
	副 査		慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授・同研究科委員・博士(医学)	山内 慶太
(論文審査の要旨)				
<p>鈴木吏良君提出の学位請求論文『腎移植レシピエントの精神的ケアに関する研究』は、腎移植を受けた患者(レシピエント)の精神健康状態並びに抑うつリスク要因等を把握した上で、精神的ケアの充実の向上に有効な内的資源と外的資源の各要素を抽出し、精神的ケアプログラムの提案、応用に寄与しようとするものである。</p> <p>腎臓移植は、臓器移植の中では件数が多いだけでなく、人工透析という代替の手段も存在する中で、主に、親族を提供者(ドナー)に生体腎移植を選択するという点でも葛藤等が生じやすく、他の臓器移植とは異なる点がある。腎移植と精神的健康状態の低下の関連についてはしばしば指摘されて来たが、その要因並びに、レシピエントの有するストレス対処能力等の内的資源やサポート等の外的資源の影響を分析し、精神的ケアプログラムの開発に結びつける取り組みは十分なされていなかった。</p> <p>本論文は、主に3つの研究からなっており、以下の6章から構成されている。</p> <p>第1章「序論」では、腎移植を取り巻く社会状況を概説し、レシピエントの精神的ケアの必要性を指摘した上で、レシピエントのストレス要因と内的資源と外的資源について概説した。</p> <p>第2章の「研究1 精神健康状態の把握とリスク要因の抽出」では、複数の移植実施施設で腎移植を受けたレシピエントを対象に、精神健康状態を把握した上で、移植後の抑うつリスク要因を明かにしようとしたものである。116名のレシピエントについてZungのSDS(Self-rating Depression Scale)を用いて調査した結果、カットオフ値を超える抑うつ群が48名(41.4%)であり、しかもその約3分の2は精神科の治療を受けていなかった。また、「独居である」「定収入がない」「拒絶反応経験がある」「移植に対する自発性が低い」「年齢が高い」が抑うつリスク要因として認められた。</p> <p>第3章の「研究2 精神的ケアが必要な時期と有効な内的資源要素の抽出」では、腎移植レシピエントを対象に、ストレス対処タイプの傾向と抑うつに関連等を分析した。109名のレシピエントに対してストレス対処の型を見るLazarus式SCI(Stress Coping Inventory)と抑うつを捉えるPHQ(Patient Health Questionnaire)を用いて調査したところ、ストレス対処の8つの型の点数から、問題に直接対応しようとする因子と、問題を回避してストレスを発散しようとする因子が抽出され、前者はPHQのうつ得点を低くする傾向に、後者は高くする傾向にあることが確認された。</p> <p>第4章の「研究3 ケアをサポートする外的資源要素の検討」では、腎移植に関わって来た医療従事者を対象に、精神的ケアに関する課題とサポートに必要とされる対策を調査検討した。移植医46名と、看</p>				

看護師、コーディネーター等の医師以外のメディカルスタッフ 67 名に対して、質問紙、聴き取り、討議等による調査を行った。その結果、移植医とメディカルスタッフの間では、これまでに精神面の困難事例を経験したことがあるとする者は前者で 54%、後方で 89%、精神面の専門家と連携がとれていないとする者も前者で 29%、後方で 48%と、認識に大きな差異があることが確認された。更に、KJ 法による詳細な分析から、移植医とメディカルスタッフでは困難なケースの認識の構造に相違があることが示される一方で、両者共に、精神的ケアに関する専門知識やサポート技術の習得、施設における精神的ケアの専門職やサポート体制の不足を課題として認識していることが抽出された。

第5章では、これらの知見を踏まえて、ケアプログラムの開発がなされた。その際には、移植医、移植コーディネーター、看護師等計 157 名が参加した検討会が 7 回に亘って行われ、更に、経験 20 年以上の医師、コーディネーター等 11 名で総括的に検討がなされている。提案されたプログラムは、精神的ケアを支える基本知識と基本技術、問題解決に向けた現状把握と精神的ケアの実施に大別され、後者は更に、状態の把握、タイプの見極め、問題の明確化と整理、明確化した問題の客観化、客観化された問題への対処力の活性化、アフターケアで構成されるものである。

第6章は「総括」で、本論文全体の成果を整理して示されると共にその意義が述べられた。

本論文は以下の点で評価できる。

- ① 腎移植のレシピエントでは、移植後長期間にわたって、抑うつを呈する者の割合が高く精神的ケアの必要があることを示すと共に、ストレス対処の型に注目した結果、問題に直接対応しようとする因子がうつ傾向を弱めること、問題を回避しようとする因子は、うつ傾向を高めることを確認した。
- ② 多数の移植医、メディカルスタッフを対象に調査を行い、両者の間では、困難事例並びに精神的ケアの専門家との連携について認識に相違があることをはじめ、両者の認識の特徴を詳細に分析し明らかにした。
- ③ これらを踏まえて、問題解決志向の精神的ケアプログラムの開発提案をした。特に、開発の過程で、多数の移植医、コーディネーター、看護師による検討会を重ね、更に移植経験 20 年以上の医師、コーディネーター、看護師等で、総括的な検討を行ったこと、数量的にもプログラムの各事項について 10 段階で評価を求めて確認をして更に改善を図ったことは、プログラムの臨床的な有用性と実用性を担保する上で重要である。
- ④ 腎移植の関連団体や学会の理解も得て、貴重な調査を積み重ね、適切な分析により知見を得ると共にその結果のフィードバックも丁寧に繰り返し、精神的ケアプログラムの提案に至った。またそのプロセスは、申請者が、腎移植の精神的なケアにカウンセラーとして長年携わって来た中で得た洞察と、そこで得た信頼関係が可能にしたものである。

以上のことから、本研究の成果は、腎移植のレシピエントに対する精神的ケアの向上に資することが期待されるが、その際に幾つか課題がある。

第一に、提案された精神的ケアプログラムは、主観的な評価は得ているものの、これをレシピエントに適用した場合の精神的健康度の改善に関する効果の検証は未だなされていない。今後、実際の効果並びに費用対効果を評価することが求められる。

第二に、本調査から、移植後長期に亘って抑うつ傾向の強いレシピエントの割合が大きいことを示したか、これは移植後の経過の期間が多様な対象に対する一時点での調査によるものである。今後は、横断面での調査だけでなく、各レシピエントに対して追跡調査することでどの時点で抑うつが強まりそれがどのように継続するのが確認出来、より精緻な精神的ケアプログラムの実施が可能になることが期待できる。

質疑においては、以上の内容に関する質疑に加えて、以下のような指摘がなされた。第一に、移植に対する自発性に注目している点は評価できるが、自発性に関しては、合わせて倫理的規範面からも考察を深める必要がある。例えば、自発性には自責感情が影響し得るが、自責感情の背景にある倫理性に考慮する必要がある。第二に、他臓器の移植と対比することで本研究の腎移植に特化している点と他の臓器移植のケアにまで応用できる点を検討することが出来るが、その為にも、他臓器の移植に関しても先行研究の詳細な分析が求められる。また、提案された精神的ケアプログラムは、腎移植は精神面でのケアの体制が十分整っていない病院でも行われていることを踏まえて、専門的な訓練を受けていなくても日常の診療で活用できることを考えて作られている点からはやむを得ないが、考察において心理学的にももっと深い論考があってもよかったのではないかという指摘がなされた。

本学位請求論文は、上記のような課題は残るものの、腎移植のレシピエントの抑うつとストレス対処の型との関係、腎移植に携わる職種による認識の相違等を明らかにしていると共に、多数の移植医、看護師、コーディネーターの参加を得て繰り返し実施した検討会での討議を経て精神科ケアプログラムの提案にまで至っている点でもその意義が高く、審査担当者は一致して、鈴木吏良君に博士(医療マネジメント学)の学位を授与することが適当であると判断した。