

概念分析からプログラム開発へ — 困難な決定を支える —

辻 恵子¹⁾

I. はじめに

昨年、私は聖路加看護大学大学院の博士後期課程を修了しました。1年次のコアコースに設置されていた必修科目、看護理論のゼミのなかで概念分析について学び、Shared Decision Makingという概念に出会い、分析の過程を体験しました。概念分析は、自分の関心領域におけるケアを検討するために、大きな洞察を提供してくれるものでした。

II. 健康・医療に関する難しい決定

概念分析は関心の対象である現象をとらえる際に鍵となる概念に焦点を当て、それを洞察していくために行われますが、私の関心は、医療における難しい決定を迫られた人々に対する有効なケアとは何か、ということにありました。

私たちは、日常的にどのように患者の決定に関わっているのでしょうか。手術やそれに代わる治療方法、リスクを伴う検査や予防的な処置の選択、有効性が不確かな治療の継続または中止、といったさまざまな困難な決定が限られた時間のなかで課されている患者や家族に遭遇し、困難を感じることは現場でしばしばあるのではないのでしょうか。

治療や検査などの選択肢が増えるほど、その後の転機、生活への影響は、より不確実性を帯びてきます。納得のいく結果を得ようと思う時、難しい決断を迫られることとなりますが、この手がかりの一つとなるのが、“決定のプロセスを共有する”ということではないかと考えました。

III. 胎児の出生前検査に関する決定

胎児の出生前検査は遺伝学的検査の一つとして位置づけられます。この検査はすべての女性が考慮するものではありませんが、妊娠中の難しい決定の一つであり、看護師は最も身近なパートナーとして彼らの決定過程に関わる立場にあります。

出生前検査に関する相談では、妊娠初期の特定の期間に決定がなされ、一定の転機を迎えるという特徴があり、ましてや胎児の異常の可能性を事前に示唆されているような場合、当事者が窮地に陥った状況で受診する場合が少なくありません。

特に流産のリスクを伴う侵襲的な診断法である羊水染色体検査は、年間で約11000件が実施されています。出生前検査を考慮する背景として、年齢と胎児の染色体の異常の関連への心配があります。また、近年超音波検査によって胎児異常の可能性を指摘され、羊水検査を選択する方が増加しています。超音波検査は日常的な産科診療において用いられる検査ですが、妊娠初期に行うことで発見される胎児の後頭部から頸部にかけて認められる肥厚(Nuchal Translucency)の程度と、胎児の染色体の異常等との関連が近年指摘されてきました。これは胎児の健康診査時に同時にスクリーニングされてしまうという危険を孕んでいます。また、ご家族に次の世代に引き継ぐ可能性のある病気をお持ちの方がいる場合等の相談があります。

出生前検査受検の決定に際し困難を抱える理由として、検査結果の殆どが胎児の治療に結び付かないことが挙げられます。検査の選択は、胎児異常が診断された場合に、妊娠を継続するのか、または諦めるのか、という選択肢が控えており、生命の質の選別という出生前検査の本質と対峙せざるを得ない厳しい側面があります。本邦では現在、遺伝医療システムの構築がすすみ、各地域の拠点病院を中心に遺伝診療を行う部門が発足し、そのチームのなかに看護職も参画し、徐々に役割を担い始めています。しかし、周産期の相談の場合、産婦人科診療の中で対応されることも多く、看護職が独自に関わるのが難しいのが現状です。

IV. プログラム開発と概念分析

博士課程では妊娠初期に出生前検査の受検を考慮する女性の決定プロセスを共有するプログラムを開発し、その有効性を検討することを目的として研究を行いました。プログラムの開発にあたり Shared decision

1) 東海大学

Making (以降, SDM とする) の概念を分析しています。また周産期の決定支援の方法と評価に関する文献を中心に検討しました。更に遺伝診療部門において、周産期の事例を中心にカウンセリングに参画し、得られた示唆をふまえ、Entwistle (2001) の決定支援の要素と統合しプログラムを開発しました。

概念分析は、概念が内包している意味に不可欠な一連の特性を明らかにする方法であり、概念の基礎となる構造と機能を調べる過程ですが、複数の研究者により方略が示されています。分析結果は概念の一連の特性を明らかにし、研究プログラムの開発や類似した他の概念とその概念を区別すること、実践・教育・研究における曖昧な用語を洗練し、単純な要素に分割することで概念の内部構造を明らかにすること、そして測定用具やインタビューガイドを作成する際にも有用です。また、明確な理論的基盤をもつ操作的定義を提供します。

V. 概念分析の実際と結果

概念分析に際し、まずは慎重に概念を選びました。この段階が最も難しいとされています。十分に検討されていない概念を避け、実際に分析に耐えうる概念か、という点で検討しました。下位概念を多く含む過度に広い概念も避け、扱いやすいことを考慮しました。私は概念分析の方法論としてRodgers (2000) の革新的分析の方法を採用しました。この方法は概念固有の属性よりも、代用語や意味の違いに注目し、変化する概念全体を捉える方法とされています。そして他の研究者が提示する方略と同様に、実践を通じて検証することが重要であると強調されています。Rodgers は、概念について次のように述べています。「概念は、人々が相互作用するなかで経時的に変化する社会的な文脈から生ずる。そして時間や状況を超えて発展する。概念は、人々によってそれがどのように表現され使われているのかを分析することで明確化される。概念を分析することによってさらなる問いや概念の発展の基盤を提示することができる」。

分析では、看護学を中心に心理・社会学など健康全般に関連する学問領域のなかで、SDM が実際にどのように使われているのか、その問いに答える形で作業を進めました。Rodgers の分析方法に基づき、まず、対象文献の収集はコンピュータによる文献検索システムを利用し、フルテキスト内でキーワードをSDM、意思決定、意志決定、共有、共同、と設定しました。対象文献を選定する過程では、タイトルにShared, Decision Making を含むものに限定して絞り込みました。その後はまず各文献を読み全体の概要を理解しました。そして、属性、先行要件、帰結といった概念に関連する言葉や記述内容を抽出し、事前に準備したコーディングシートを作成していきましました。抽出された各々の記述をコード化し、コードの共通性と相違性を識別し、カテゴリー

化を行っています。コーディングシートの改良を試みたり、文献内の記述のどの部分を抽出するのかを検討しなおし、文献に戻ることは度々で、またコード・カテゴリーを何度も吟味しながら修正することを繰り返し、分析には多くの時間を費やすこととなりました。

概念分析の結果を図1に示しました。属性では、2つのテーマが導かれました。“当事者を巻き込むこと (involvement)” とは、SDM において重要なキーワードで、関係者間の交流を促進する重要な特性になっています。“相互に影響しあう動的な決定プロセス” というテーマでは (1) コミュニケーションと対話を媒介とした双方向の交流 (2) 選択肢の利益とリスクに関する構造化された情報の共有 (3) 現状認識と見通し・目標・価値観・嗜好・アイデアの識別と分かち合い (4) 望ましい決定に向けた行動 (5) 決定と合意という5つのカテゴリーから導かれています。“双方向の交流” をもつこと、そして“段階をもつプロセス” であるという点について、多くの記述が確認されました。

SDM の定義は、「当事者を巻き込みながら当事者を含む関係者が相互に影響しあう動的な決定プロセス」と提案しました。これは倫理的な臨床ケア実践と人々の健康ならびに Quality of Life を最大にすることを目的とし、決定に関する満足とともに当事者の内的な変化・成長を導くものでした。また、当事者を含む関係者は選択肢に関する構造化された情報とともに、識別された現状認識や見込・目標・価値観・嗜好・アイデアを、コミュニケーション・対話を媒介として双方向の交流を重ねることにより分かち合い、望ましい決定に向け相互に行動し、合意に至ります。この概念は、疾病構造の変化に伴う健康の概念の転換、科学技術の進歩、そして臨床疫学の方法論である EBM 研究の蓄積といった状況や人々の認識の変化を背景としていました。また、倫理的実践の推奨という意味を包含しつつ、既存の医師-患者関係を説明する様々な理論適応の限界から必要性を帯び、コミュニケーションプロセスとして1990年代より提唱されてきたと考えられました。

VI. 概念分析結果の利用——プログラムの開発

概念分析の結果を基盤とし、私の研究の枠組みでは、医療チームにおいて、医師からの遺伝学的事項、出生前検査に関する情報提供に加え、看護者がSDMを基盤とする介入プログラムを実施することにより、“知識” を獲得し、“決定プロセスの質” が向上し、医療者との“話し合いへの満足度” を向上させるものと考えました。知識や決定プロセスの質に関する評価は、SDM の概念分析で導かれた帰結の要素に相当し、“医療者との話し合いへの満足” は、一番の心配事が十分に話し合われたか、意見や希望を表現できたか等、SDM の属性部分を評価するアウトカムを設定しています。

プログラムは、“価値や嗜好の明確化”，“決定に関する情報提供”，“対話・決定参加の促進”そして“情緒的なサポート（継続ケアの保証他）”を主軸とし、開発しました。当事者が何を望むのか、何が大切か、という“価値や嗜好の明確化”に焦点を合わせ、対話によりすすめられ、“決定に関連する情報提供”では、検査のリスクや先天性疾患に関し、医学的情報の補充だけでなく、ほかの女性の決定プロセスやその背景・決定後の体験を看護師が代弁し、共有することを含んでいます。いずれの選択肢においても、必要なケアが確実に提供されることの保証がなされます。このプログラムは、質問型のコミュニケーション技法、傾聴、情報提供という方法論により展開されますが、質問型のコミュニケーション技法とは、出生前検査や障害等に関する潜在的な価値観を明らかにする有効な質問を投げかけることを指しています。質問という刺激によって、広く捉えどころのない範囲の会話から、より狭く絞った関心事に焦点を移すという“明確化—Clarification”に繋げるという意図をもっています。

VII. 概念の分析過程に関する課題と考察

概念分析の過程において、教員や同じ課題に取り組む他領域の学生からの助言や意見交換は、対象とする現象の洞察の幅を広げるものとして、非常に意義のあることでした。とり散らかった分析途中の結果を他者に公表す

ることは気後れのする体験ではありますが、自身だけでは見えない概念の広がりや構造を発見することができました。課題としては、対象としたサンプルの収集方法にやはり課題が残ります。再度分析を行う場合、より厳格な手続きの検討が必要で、概念の構造の表記も、別の括りを採用したかもしれません。

私がSDMの概念分析を行ってから4年が経過しております。この概念は医療者と患者のあるべき関係性と決定プロセスを示す観念的な概念であると結論づけておりますが、実際の医療場面の中で洞察され、現在新たな発展を遂げていると考えます。このことと関連し、発展的な性質をもつ概念を分析する意義について考えてみます。

Walkerら（2005）は概念分析の前提を次のように述べています。「概念分析の結果は仮のもので、同じ文献を用いた分析でもしばしば異なる属性を各々の研究者が考えつく。概念は時間の経過や他者の経験に伴い変化するが、分析者自身も変化している」。

概念を詳細に検討するために精密に手続きを踏む努力は重要です。しかし、永久的な定義が不可能であることも認識する必要があります。分析結果は一時的な示唆を提供するものであり、研究者の先入観も含め、厳密性の限界を認識しつつその結果を受け、次の段階に生かすことが重要と考えます。

概念分析の方法論を示す研究者らは、一貫して実践の現場で結果を検証することの重要性を強調しています。私も相談の現場において、様々な条件がSDMを妨げる、

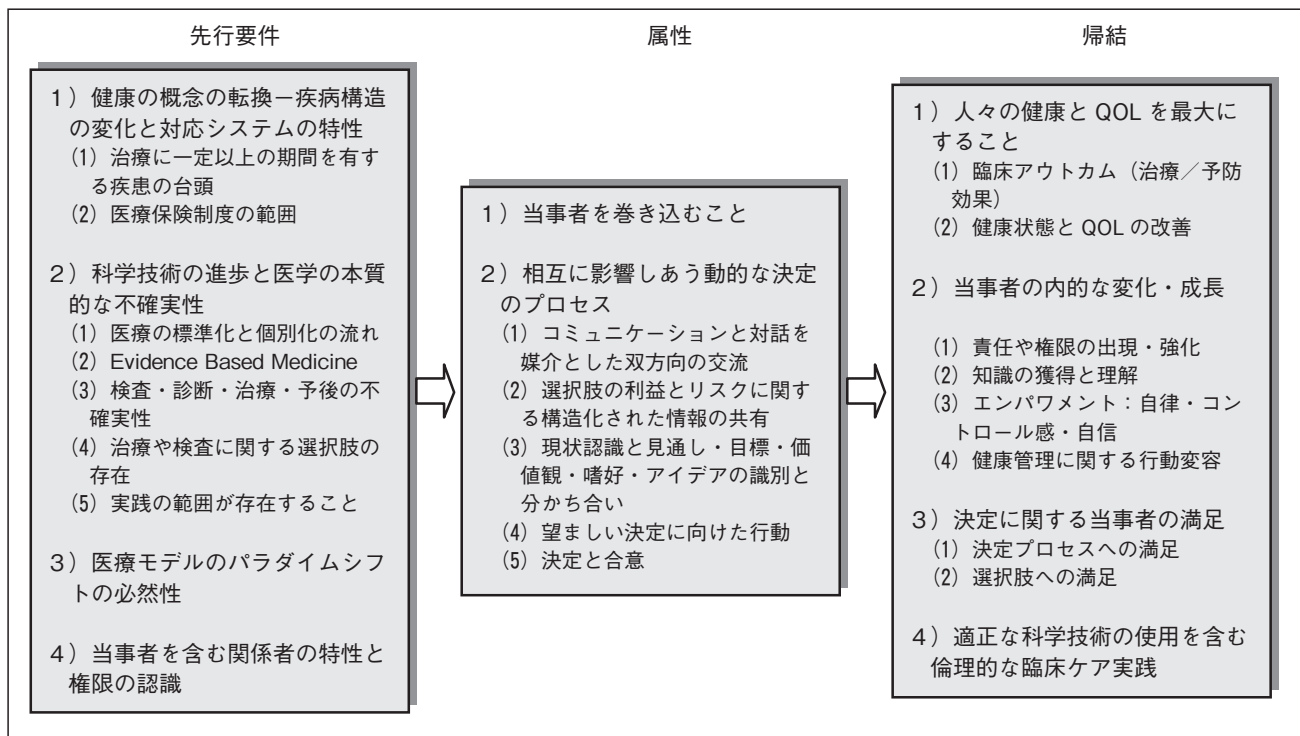


図1 Shared Decision Making の概念分析結果（辻，2007）

あるいは促進するものとして見出され、日々新たな発見があります。

概念分析は、研究の第一段階の作業の一つです。研究が様々な段階を経て、最終的にある看護ケアの有効性を

評価し、活動の根拠を明らかにし、看護の質を保障する活動であることを踏まえ、フィールドで確認したことを基盤とし、さらに概念を発展させるために検討を加えていくことの大切さを感じています。