

告知を受けたがん患者の治療選択における看護師の役割に関する研究 —患者へのアンケート調査より—

太田浩子

看護学科

(2006年11月7日受理)

本研究は告知を受けたがん患者が治療選択の意思決定を行う際、看護師がどの程度援助していると認識しているのか明らかにするために行った。その結果、がん告知をされ手術療法を受けた患者は、医師からの治療方法の説明や希望確認は十分あったと答え、治療方法決定に一番影響を与えていたのも医師であった。そして、患者は看護師に対してやさしい言葉や態度で接してくれ、自分の話を聞いてくれる“見守ってくれる”存在とは認識しているものの、患者に積極的に話しかけ、自分の権利を擁護してくれる存在としての認識が薄かった。これは、看護師が患者の意思決定への役割をきちんと果たせていない結果とも推測された。患者の意思決定における看護師に必要な役割は対象の受容と理解、具体的な説明、患者の権利を保障することであると考えられた。

(キーワード) 看護師の役割、がん患者の治療選択、意思決定

はじめに

日本における悪性新生物の死亡数は約30万人であり、1981年以来死亡率第1位の座に君臨している。一般的にがんの罹患率は加齢とともに上昇していくといわれ、高齢化の進む現在では3人に1人はがんで亡くなっている。また、医学の進歩に伴い、早期がんであれば80%以上治るといわれている。この治癒率が、日本におけるがんの告知に影響を与えているともいわれており¹⁾、日本におけるがん患者に対する告知率は、1994年には20.2%であった²⁾ものが、1997年には75%に上昇³⁾した。また病院により告知をする方針にばらつきはあるものの、約80%～100%近くまで上昇している^{4) 5) 6)}という報告もある。

他方、患者側もインターネットやメディアなど情報網の発達により、自分自身の病名を詳細に調べることが可能になってきた。患者のがん告知へ

の希望は92%⁷⁾と高く、患者側も自分自身の病名を知りたいと思っている。しかし、こうした情報希求得点は高いにもかかわらず、治療に関わりが大きい意思決定場面での自己決定得点は低く、医療者に決定を求める人が多いという結果であった⁸⁾。患者自身、自分の疾患に関することは知りたいという希望はあるものの、その治療をどのように自己決定をすればいいのかわからないというのが現状であろう。もし仮に、「患者の立場に立ってできるだけ簡単でわかりやすい言葉で説明したとしても、疾病又は病状について理解してもらうには容易ではなく、緊張や動揺のため説明されても理解できない場合もある。その上、病名を告知するか否かを決定することや患者への説明に際して、どのような表現を用いるかを患者が自己決定することは理論上不可能であり、ここに医師の裁量権が発生する⁹⁾。」といわれている。こうした患者の意思決定場面において、患者の治療方法

*連絡先：太田浩子 看護学科 新見公立短期大学 718-8585 新見市西方1263-2

と看護師の役割や治療に対する看護師からの説明等、実際の治療場面における看護師の対応について、こういったことを患者が期待しているのかという実態調査の報告^{10) 11) 12) 13)}はあるものの、患者の意思決定に際して、そのプロセスの中で、看護師はどう関わっていくのかという研究はあまりみられない。そこで、今回、がん告知を受けた患者が手術治療を選択する際の看護師の役割について検討する。

I. 目的

告知を受けたがん患者が治療選択の意思決定をする際に、看護師がどの程度関わっていると認識しているのか、その実態を明らかにする。

II. 研究方法

1. 調査対象施設：中国地方における100床以上の7つの病院（外科・乳腺外科・婦人科・泌尿器科・消化器内科）
2. 研究対象：がん治療をうけた患者：以下の3つの条件を満たした患者
 - 1) がん告知を受け、手術療法を行った患者（内視鏡手術含む）
 - 2) 年齢20歳～65歳までの意識障害や認知障害のない患者
 - 3) 入院治療（手術療法）が終了し、日常生活に支障のない程度に体力・理解力・判断力が回復し、自己記入可能な患者で、（ただし本人が希望した場合、支援者による代筆でも可能）看護判断で退院可能な患者あるいは退院後6ヶ月以内の患者
3. 調査方法：半構成的質問紙票によるアンケート調査
4. データ収集方法：がん告知を受け手術療法を受けた患者に質問紙票を病棟責任者あるいは外来責任者に手渡し、協力のえられた調査対象者に配布してもらう。質問紙票への記入後、郵便法にて回収する。
5. 質問紙票の内容：質問紙票は内容ごとにA～Fの大項目に区分した。

- A：治療方法、決定方法、インフォームド・コンセント時の医師・看護師からの説明・希望確認の程度、セカンドオピニオンの利用とその役立ち状況
- B：説明時の同席、説明時およびその前後に実施した看護師の援助
- C：治療方法を決めるまでの看護師の行動・態度
- D：権利・看護師の責任への意識度（説明を受ける権利、人間の尊厳、自己決定権、患者の権利）
- E：プライマリナースの存在と希望、決定に影響を与えた人物、治療を前向きに考えられた看護師からの言葉・態度（自由記述）、属性（性別・年齢）
- F：意思決定時に看護師に望むこと（自由記述）

6. 調査期間：2005年9月6日から2005年10月30日

7. 分析方法：統計ソフトSPSS 12.0 j for windows にて単純集計・因子分析を行った。自由記述は、研究指導者と共に内容分析を用いてカテゴリー化し、概念化を行った。

III. 倫理的配慮

この研究は、川崎医療福祉大学倫理委員会による審査および許可を受けてから行った。

1. 研究協力施設からの同意に対する配慮：事前に調査協力が得られるかどうかを打診し、調査依頼の説明を行った。そして病院の倫理委員会において本研究に関する倫理的配慮を含めて、質問紙票に表記した言語表現等が適切であるかどうかとも検討してもらった。
2. 対象者からの同意に対する配慮：対象者の個人情報を守られるように、対象者患者と研究者が直接面会しないよう、調査対象の選定は、病棟看護責任者および外来看護責任者に選定条件を紙面および口頭にて説明したうえで一任した。質問紙票の回答は無記名とし、基本属性に関する質問項目も必要最低限とした。また、本調査への参加を拒否しても、なんら治療の悪影響を与えないこと、回答は自由意志であること、回収したデータは統計処理するため個人を特定

することがないこと、研究以外の目的でデータを使用しないことを説明した。

IV. 用語の定義

本研究における「手術療法」とは、内視鏡的手術を含む、手術療法を指す。また、「がん告知」とは、がんの病名を患者に告知した場合を指すこととした。

V. 結果

1. 回収率及び有効回答率

質問紙票を配布した54人／87人中から回答を得た。回収率は62.1%であった。有効回答は各質問大項目A～Eで区切り、各大項目の85%以上の回答を有効回答として扱った。有効回答率は、A (98.1%)、B (88.9%)、C (85.2%)、D (92.6%)、E (98.1%) であった。

なお、今回の分析結果は、無回答分はすべて除外したものをまとめた。

2. 対象者の属性

1) 年齢

対象者の年齢は、60歳代22人 (42.3%)、50歳代20人 (38.5%)、40歳代7人 (13.5%)、30歳代2人 (3.6%)、20歳代1人 (1.9%) であり、50歳～60歳代が全体の約8割を占めた (図1)。

2) 性別

対象者の性別は女性41人 (80.4%)、男性10人 (19.6%) であり、女性が約8割を占めた。女性が大部分を占めた理由として、対象施設が、乳腺外科・婦人科を含む外科病棟が主であったためである。

3. インフォームド・コンセントについての意識

1) インフォームド・コンセントを受けとめた患者の意識

(1) 患者の決定方法

インフォームド・コンセントを受けた患者の意識は、「ひとりで決めた」5人 (10.2%)、「家族に相談・影響・従った」14人 (28.5%)、「医師・医療者に影響・従った」30人 (61.2%) であった (図2)。

(2) 治療方法の決定に影響を与えた存在 (複数回答)

治療方法の決定に影響を与えた存在として、最も多かったのが「医師」であり41人 (77.4%) であった。次いで多かったのが「家族」であり35人 (66.0%)、最も少なかったのが「看護師」26人 (55.3%) であった (図3)。

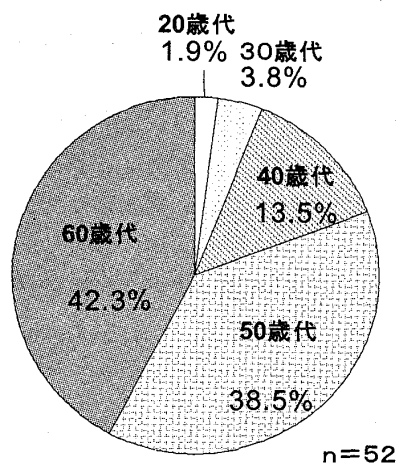


図1 患者の年齢

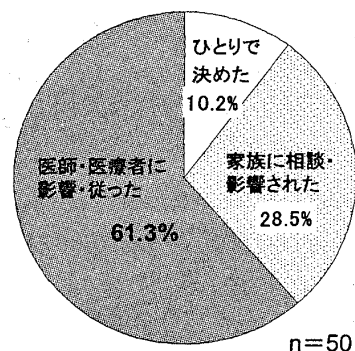


図2 決定方法

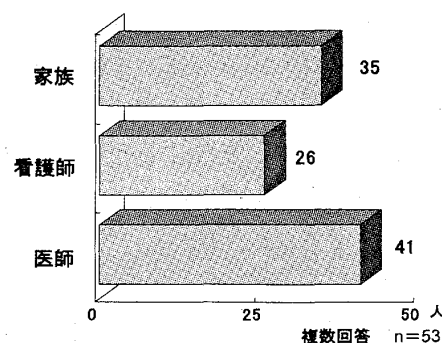


図3 治療方法決定へ影響を与えた存在

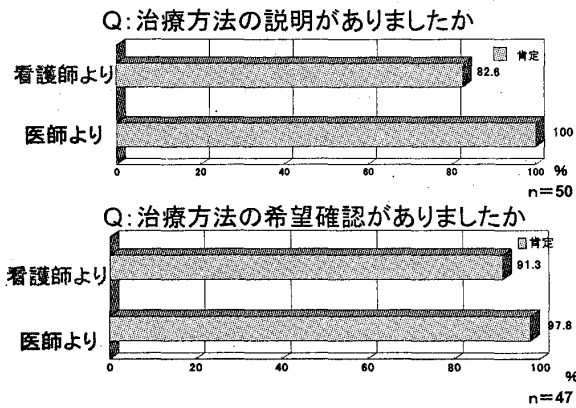


図4 患者への治療方法の説明と希望確認

(3) 医師・看護師からの説明について

医師からの説明は、「十分あった」38人 (76.0%)、「ある程度あった」12人 (24.0%) であり、疾病に対する説明は全員があったと答えていた。一方、看護師からの説明は、「十分あった」19人 (41.3%)、「ある程度あった」19人 (41.3%) の82.6%があったと答えた (図4)。

(4) 医師・看護師からの希望について

医師からの希望確認があったかどうかに対しては「十分あった」39人 (83.0%)、「ある程度あった」7人 (14.9%)、「やや不十分」1人 (2.1%)、「不十分」0人 (0%) で、97.8%が医師からの希望確認があったと答えた。一方、看護師からの希望確認は「十分あった」29人 (63.0%)、「ある程度あった」13人 (28.3%)、「やや不十分」2人 (4.3%)、「不十分」2人 (4.3%) であった。つまり看護師からの希望確認があったと答えた者は91.3%であった (図4)。

(5) セカンドオピニオンの利用状況と役立ちについて

セカンドオピニオンを利用したかどうかについて、「セカンドオピニオンを利用あり」13人 (26.5%)、「セカンドオピニオン利用なし」36人 (73.5%) であった (図5)。

セカンドオピニオンが役立ったかどうかでは、「役立った」6人 (85.7%)、「わからない」1人 (14.3%) であった (図5)。

2) インフォームド・コンセント時の看護師の役割について

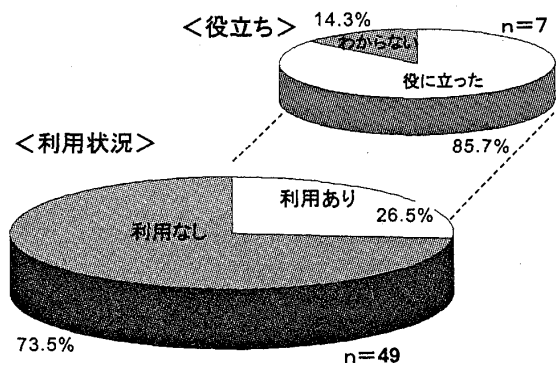


図5 セカンドオピニオンの利用状況と役立ち

(1) 説明時の看護師の同席について

説明時看護師の「同席があった」と答えた人は28人 (58.3%)、「同席がなかった」17人 (35.4%)、「覚えていない」3人 (6.3%) であった。

(2) 同席時の看護師のサポート

同席時の看護師は、「非常によく助けてくれた」12人 (41.4%)、「少し助けてくれた」11人 (37.9%)、「サポートは必要なかった」4人 (13.8%)、「覚えていない」2人 (6.9%) であった。同席時の看護師のサポートがあったと答えた人は79.3%、なかったと答えた人は20.7%であった。

(3) 治療方法の説明に対する看護師の同席について

治療方法の説明に対する看護師の同席についてそれを「希望する」と答えた人は41人 (80.4%)、「希望しない」1人 (2.0%)、「わからない」9人 (17.6%) であった。

(4) プライマリナーズの存在の認識と希望について

プライマリナーズの存在を「認識していた」と答えた人は49人 (94.2%)、「認識していなかった」と答えた人は3人 (5.8%) であった。また、プライマリナーズが「いた方がいい」と答えた人は47人 (88.7%)、「いなくていい」と答えた人は1人 (1.9%)、「わからない」と答えた人は5人 (9.4%) であった。

(5) インフォームド・コンセント前後の看護師の関わり内容

インフォームド・コンセント前後の看護師の

関わりを認識していた内容は、「質問した」20.8%、「声をかけた」81.3%、「相談に応じた」50.0%、「患者の希望に応じ医師に取り次いだ」56.3%、「場の設定」50.0%であった（図6）。

(6) 患者からみた看護師による自己決定権の保障と権利擁護の責任

看護師による権利擁護への説明が「あった」と答えた人は20人（42.6%）、自己決定の保障が「あった」と答えた人は12人（25.5%）、治療方法によるリスクやその対処方法の提示が「あった」と答えた人は34人（70.8%）、自己決定への支持が「あった」と答えた人は14人（31.1%）であった（図6）。

(7) 看護師の支援による治療への取り組み

看護師の支援で治療が前向きに「考えられた」と答えた人は31人（59.6%）、「考えられなかった」と答えた人は6人（11.5%）、「わからない」と答えた人15人（28.8%）であり、看護師の支援により治療を前向きに考えられた患者は約6割であった（図7）。

3) 治療方針を決めるまでの看護師の行動・態度についての認識

看護師ができていることは「①心遣いがあった

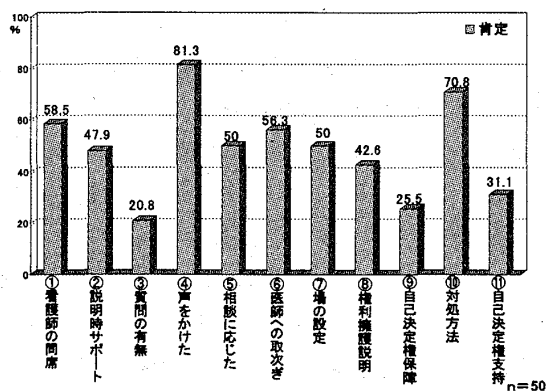


図6 インフォームド・コンセント時の看護師の支援

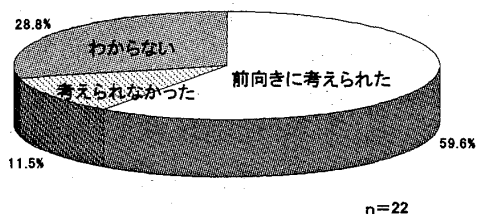


図7 看護師の支援による治療への取り組み

た」、「②穏やかに話しかけ、微笑みをもって接した」であった。次にできていることは「⑤気持ちを理解した」、「⑫看護師の存在が支えになった」であった。ややできていないことは、「④価値観を尊重した」、「⑥気持ちを理解している」、「⑧気持ちが落ち着くまで話を聞いた」、「⑩敬意が感じられた」、「⑪支持した」であった。そして、できていないことは「③気持ちを言い当てた」、「⑦関心のある話題に触れる」ことであった。つまり、受容的態度や気持ちを理解することはできていたと評価した。しかし、患者の関心のある話題について触れ、患者を尊重することや患者のことを支持することができていないと評価していた（図8）。

4) 患者が持つ権利に関する意識

患者の持つ権利意識としては、説明を受ける権利に対しての権利意識は高いが、他の項目は低かった。特に、看護師を自分の権利擁護者として意識していた人は6割しかいなかった（図9）。

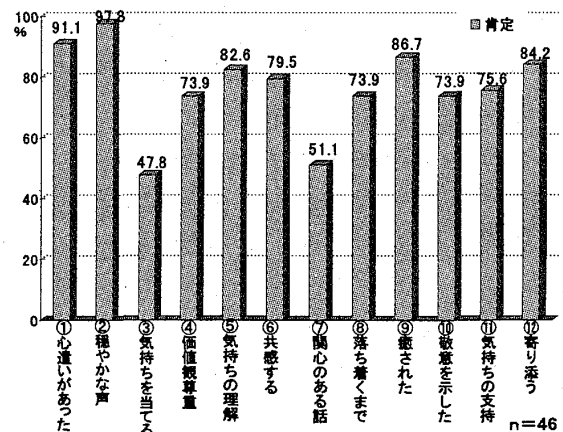


図8 看護師の行動・態度について

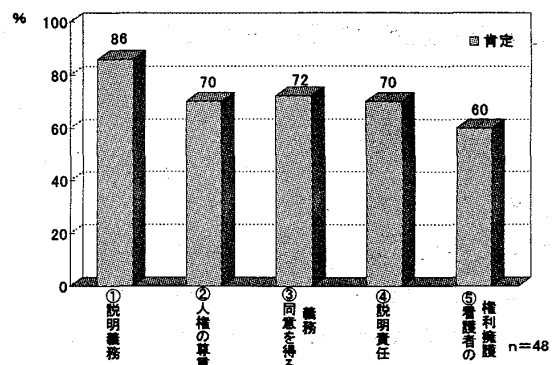


図9 患者の権利・看護師の責任への認識

表1 治療時にみられた看護師の行動（自由記載）

22人/31人中				Key Word
看護師の行動	カテゴリー	人数	割合(%)	
肯定的	やさしい言葉・態度	6	27.3%	受容
	疾患に対する具体的説明	10	45.5%	具体的説明
	励まし	7	31.8%	共感
	寄り添い	3	13.6%	共感
	気にかけてくれること	3	13.6%	ケア
	保障の言葉	2	9.0%	保障
否定的	存在の否定	1	4.5%	

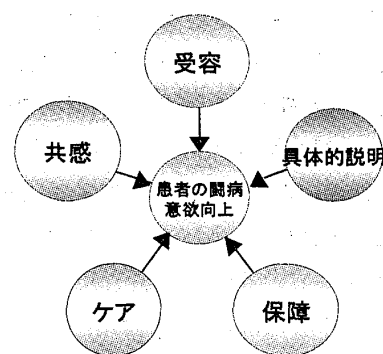


図10 患者の闘病意欲を高める5つの要因

5) 治療時みられた看護師の行動

看護師の支援で治療を前向きに考えられた具体的な看護師の態度・言葉を自由記述で答えてもらったところ、「前向きに考えられた」と答えた22人/31人中（71.0%）から具体的な回答が得られた。その内容を分析したところ、「やさしい言葉・態度」6人（27.3%）、「疾患に対する具体的な説明」10人（45.5%）、「励まし」7人（31.8%）、「寄り添い」3人（13.6%）、「気にかけてくれること」3人（13.6%）、「保障の言葉」2人（9.0%）、「存在の否定」1人（4.5%）の7個のカテゴリーに分類された。このうち6項目は看護師の行動に対して肯定的であったが、1項目は否定的な記述であった（表1）。

7つのカテゴリーを基に5つのキーワードが抽出された。それらは、「やさしい言葉・態度」を＜受容＞、「疾患に対する具体的説明」を＜具体的説明＞、「励まし」「寄り添い」を＜共感＞、「気にかけてくれること」を＜ケア＞、「保障の言葉」「存在の否定」を＜保障＞としてキーワード化した。

すなわち、＜受容＞＜具体的説明＞＜共感＞＜ケア＞＜保障＞は、患者の闘病意欲を高めるうえで必要な看護師の行動であると考えられた（図10）。

6) 意思決定時の看護師に対する期待の意識

治療方法決定時に看護師に望むことを自由記述してもらったところ、15人/54人中（27.8%）から回答があった。その内容を分析したところ、意思決定時の看護師に期待するものとして、「専門的知識の提供」4人、「やさしい言葉・態度」2人、

「現状で満足」2人、「不安の解消」1人、「傾聴」1人、「プライマリーナースの指名をしたい」1人、の6つのカテゴリーが抽出された。また、期待されたが実施されなかったものとしては、「尊重して欲しい」1人、「気にかけて欲しい」1人、「肯定」1人、「理解して欲しい」2人、の4つのカテゴリーが抽出された。

その一方で、「治療への介入は看護師の仕事ではない」2人、「医師のサポート役」1人、「世話はよくした」1人、看護師の役割に期待していない意識として3つのカテゴリーが抽出された。

以上、意思決定時に看護師に期待する患者の意識は、やさしい言葉・態度、プライマリーナース、不安の解消、知識の提供、傾聴、理解、肯定、気にかけて、人としての尊厳の提供であった。

その一方で、看護師の役割に対する否定的な認識は、文字どおり「診療の補助」「生活上の世話」であり、そのため「疾患の診断・治療に関わるインフォームド・コンセントは医師の業務」であり、看護師の仕事ではないと認識していた。

この13のカテゴリーを基に10のキーワードが抽出された。それらは、「やさしい言葉・態度」、「傾聴」を＜受容＞、「専門知識の提供」を＜具体的説明＞、「理解して欲しい」、「肯定」を＜共感＞、「気にかけて欲しい」を＜ケア＞、「不安の解消」を＜保障＞、「尊重して欲しい」を＜人としての尊厳の提供＞、「プライマリーナースを指名したい」を＜プライマリーナース＞、「治療への介入は看護師の仕事ではない」は＜治療・診断は医師の仕事＞、「医師のサポート役」を＜診療の補助＞、「世話はよくした」を＜身の回りの世

表2 意志決定時看護師に望むこと（自由記載）

15人/54人中		キーワード
期待する役割	カテゴリー	
	現状で満足	
	やさしい言葉・態度	受容
	傾聴	
	専門的知識の提供	具体的な説明
	理解して欲しい	共感
	肯定	
	気にかけて欲しい	ケア
	不安の解消	保障
	尊重して欲しい	人としての尊厳の提供
否定的な認識	プライマリナーズの指名をしたい	プライマリナーズ
	治療への介入は看護師の仕事ではない	治療・診断は医師の仕事
	医師へのサポート役割	診療の補助
	世話はよくした	身の回りの世話

話>としてキーワード化した（表2・図11）。

7) 患者が求める看護師の行動・態度の因子

患者が治療方法選択における意思決定時に患者が看護師に求める行動・態度を分析するために因子分析を行った。「看護師の行動・態度」の14項目、「患者権利や医療者の責任への意識について」の5項目、の合計19項目を因子分析にかけた。分析は主因子法によるバリマックス回転を行った。その結果、3因子が抽出された（表3）。3因子の固有値は1.61、累積寄与率は58.1%であった。

次いで3因子の内的妥当性の検討を行った。その結果、第1因子は、12項目で $\alpha = 0.89$ (0.87～

0.89)、第2因子は5項目で $\alpha = 0.83$ (0.75～0.81)、第3因子は2項目で $\alpha = 0.65$ であった。

そこで、第1因子「対象の受容」、第2因子は「患者の権利」、第3因子は「対象の理解」と命名した（表3）。

VI. 考察

1. 患者の自己決定に対する意識の向上のために

本研究におけるがん告知後手術療法を受けた患者は、医師からの説明や希望確認は十分あったと答え、治療方法決定に一番影響を与えていたのも医師であった。そして、7割の患者は、初めに診察を受けた病院で手術を受けていたことは、医師への信頼が厚いあるいは、セカンドオピニオンの利用が一般化していないといえる。がんであると告知を受け、また手術を受けるという危機的状況下では冷静に自己決定をするというよりも、診断・治療の専門家である医師にその方針を任せたいと考えるのは当たり前であろう。その一方で3割の患者は、医師の説明や希望確認は十分であると答えていながら、セカンドオピニオンを利用し、そのことを高く評価していた。しかし、セカンドオピニオンの利用が今回の調査で3割程度である

表3 患者が求める看護師の行動・態度因子

因子名	項目	質問	第1因子	第2因子	第3因子	共通性
対象の受容	C5	看護師は、あなたの辛い気持ちや不安な気持ちを自分のことのように理解していた。	0.89739	-0.19848	0.156662	0.742685
	C11	看護師は、あなたのことを支持していた。	0.79176	-0.06733	-0.06151	0.745315
	C12	看護師がいることで、一人ではないと思えることがあった。	0.76194	-0.30345	-0.14991	0.556409
	C10	看護師の態度や言葉はあなたに敬意を払っていた。	0.73375	-0.16043	-0.11905	0.610883
	C2	看護師は、穏やかな声の調子で話しかけたり、暖かい微笑をもって接した。	0.72424	-0.22209	-0.052	0.897807
	C8	看護師は、あなたの気持ちが落ち着くまで、話を聞いた。	0.69062	-0.13761	0.185319	0.710785
	C13	看護師は、あなたと主治医の関係がうまくいよう努力していた。	0.68801	0.24501	0.076493	0.671415
	C1	看護師は事務的で心遣いが感じられなかった。	0.62567	-0.22788	-0.28891	0.755472
	C6	看護師には、あなたの感じているつらさや苦しさはどうせ理解してはもらえないと思えた。	0.6124	-0.33136	0.143783	0.476389
	C9	看護師の言葉や態度で傷ついたことがあった。	0.39881	-0.15954	0.023015	0.722901
	C14	看護師は、あなたと家族の関係がうまくいよう努力していた。	0.38722	0.096095	-0.13541	0.798751
	C4	看護師は、あなたが大切に思っていることを尊重した。	0.38355	0.27341	-0.01557	0.791594
患者の権利	D3	医療行為には患者である自分の同意が必要である。	0.222882	0.7688	-0.07379	0.659974
	D4	自分のことは自分で決める権利がある。	0.088026	0.68415	-0.35758	0.556962
	D1	わかりやすい説明を十分受ける権利がある。	0.355384	0.62687	0.018882	0.655947
	D2	人として尊重される権利がある。	0.366784	0.58193	-0.05365	0.627664
	D5	看護師には患者である自分を守る役割がある。	0.294658	0.514	-0.17928	0.723653
対象の理解	C7	看護師はあなたの最も関心のある話題を話すことが多かった。	0.243826	0.324772	0.6771	0.777812
	C3	看護師はあなたが何も言わないのに、あなたの気持ちをずばり言い当てたことがあった。	0.115286	0.30841	0.49701	0.679579

因子抽出法: 主因子法 バリマックス回転

固有値: 1.16 累積寄与率: 58.1%

ことを考慮すると、医療現場では患者中心の医療が教示され、従来の医師主導の体制を転換する必要があると言われてはいるが、まだまだ改善の余地はあり、患者自身も医師に対して遠慮している場合がみうけら、セカンドオピニオンを受ける体制はまだ整っていないと考えられる。複数の医師の意見を聞くことで、患者は納得し、安心して治療に専念できる¹⁴⁾といわれているように、早急にセカンドオピニオンが手軽に利用できる体制を整える必要がある。この利用を促進するためには、患者に対してセカンドオピニオンをアピールし、またいつでも利用できる相談窓口の設置や院内図書館など患者自身で情報収集できる設備などを整えていく必要がある。また、患者自身も「医師にお任せ」といった姿勢から、「自ら病気に向かい合う」といった姿勢を持つ必要もあると考えられる。インフォームド・コンセントの在り方に関する検討会報告書にも、国民に医療の受け方について、患者自身が自らの健康に関心を持ち、自らの生き方を意識する必要もあること¹⁵⁾が指摘されている。患者が自らの生き方を選択できるようにすることが今後の課題であると考えられた。

2. 患者の認識している治療方法決定時の看護師の支援

患者は治療決定における看護師の役割について、やさしい言葉や態度で接することは8割以上の患者が評価し、気持ちを理解し支えとなること、価値観の尊重や敬意を示されることは7割以上の患者ができていたと評価していた。しかし、患者の気持ちを言語化し、関心のある話題について触れることについては約5割の評価であり、疾患に対する説明や治療方法などの「質問に答える」、「相談に応じる」などインフォームド・コンセントに直接関係があるような関わりについての評価はさらに低かった。そして、患者の権利や看護師の責任に関しては、説明を受ける権利は8割強、自己決定権と人権があるといった自分の権利意識は7割以上の患者が持っていたが、看護師が患者である自分の権利擁護者であるという認識は6割と低く、看護師から具体的に自分の権利擁護者で

あるという説明を受けた患者は4割、患者の決定を支持や保障しますといった説明を受けた患者は2割～3割しかいなかった。そして、自由記述の中には、看護師の役割は、医師の補助や身の回りの世話であって、治療・診断は医師の仕事であり、意思決定時の看護師の役割ではないという認識を持っている人もいた。

これらのことから、患者は看護師に対してやさしい言葉や態度で接してくれ、自分の話を聞いてくれる“見守ってくれる”存在とは認識しているものの、患者に積極的に話しかけ、自分の権利を擁護してくれる存在とは認識していなかった。また、看護師が患者に対して自分の価値観の尊重や敬意を示してくれるとか、自分の関心のある話題に触れ話を聞いてくれるとは認識していなかった。これは、看護師が倫理的問題である意思決定への役割をきちんと果たせていない結果とも考えられた。また、自由記載の治療選択における看護師の役割は期待しないと認識している患者がいたことから伺えた。しかしながら、治療選択における看護師の役割は看護師に求める行動・態度項目の因子分析で得られた3因子と、自由記載の中から得られた7つのキーワードも類似した結果となり、意思決定に必要な役割は対象の受容と理解、具体的な説明、患者の権利を保障することであると考えられた(図11)。

3. 闘病意欲を支える

本研究において、6割の患者は看護師の言葉や行動で決定した治療方法を前向きに考えていた。



図11 意志決定時に看護師に期待する患者の意識と看護師の役割に関する否定的認識（自由記載）

看護師の影響により決定した治療方法に対して、患者が前向きに考えていくことは、看護師の支援的役割が必要であることを示していると考えられる。その支援的役割として考えられる要因は、図10「患者の意欲を高める5つの要因」に示すように、受容・共感される、具体的な説明を受ける、気にかけるといったケアをされる、大丈夫という保障を受けることであった。また、患者が意思決定時に看護師に期待する支援は、やさしい言葉・態度や傾聴といった患者を受容すること、気にかける・肯定する・知識の提供といった闘病意欲を支える要因に加え、人としての尊厳の提供、そして今回の調査で肯定的であったプライマリーナースの存在があげられた。

KARIN NORDINらの消化器がん患者の研究によると、診断時にFighting-spiritを持つ患者は持ち続ける人が多く、そしてよい感情的well-beingと関連しており、絶望・無力や不安は逆のことがいえるという結果¹⁶⁾が得られている。つまり、患者が告知を受けた時、どのような対処過程が取れるかが、患者の今後の『善き生』につながることを示しており、説明時から継続して患者の自己決定を支えることがいかに重要であるかということであろう。今回の調査からもわかるように、看護師の継続的に受容・共感を示すこと、具体的な説明をすること、ケアすること、保障をすることの関わりが患者の闘病意欲を支えていく鍵と考えられた。そして、人として尊厳を提供してくれるプライマリーナースは患者にとって、共に戦う者として有効であると考えられた。

明智はがんというストレスを克服する要因について、気持ちを理解し、寄り添ってくれるといった心の援助、専門的な知識を提供してくれるといった知識の援助、日常生活上の困難や経済的な問題に対して、主として現実的な側面から支えてくれる現実的で物質的な援助などさまざまなソーシャルサポートがある¹⁷⁾と述べている。明智の考えるストレスを克服する要因と今回患者の闘病意欲を支える要因と考えられている内容と一致していることから、看護師は心、知識、現実的・物質的側面からサポートしていく必要性が考えられた。

謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました患者の方々および協力施設の看護部長ならびに看護師長の皆様に心より感謝いたします。また、ご指導いただきました川崎福祉大学大学院医療福祉研究科保健看護専攻の先生方に感謝いたします。

なお、本研究は、川崎福祉大学大学院医療福祉研究科保健看護専攻の修士論文の一部を修正・加筆したものである。

文献

- 1) 葛生栄二郎, 河見誠: 新版 いのちの法と倫理, 第3版, 法律文化社, 東京, 152, 2003.
- 2) 厚生省編: 平成5年版 厚生白書, 行政, 1994.
- 3) 毎日新聞, 1998, 3月28日.
- 4) 大山千秋, 狩野太郎, 神田清子: 入院がん患者の告知状況に関する研究—がん専門病院と一般病院の比較—, 群馬大学医学部保健学科紀要, 21, 39-44, 2000.
- 5) 稲葉行男, 渡部修一, 神尾幸則, 小山基, 大江信哉, 林健一, 千葉昌和: 癌告知を受けた患者に対するアンケート, 山形県立病院医学雑誌, 35 (1), 6-10, 2001.
- 6) 杉山正, 梅本敬夫, 紀ノ定保臣, 片桐義博: 癌の告知状況の処方箋への印字, 医療情報学, 20 (3), 215-219, 2000.
- 7) 笹子三津留: 病気の真実を知ることの意味—インフォームド・コンセントとは—
<http://www.ncc.go.jp/jpncc-cis/pub/events/971025a.html>, 2005/10/31.
- 8) 常盤文枝: 慢性病者の医療ケア上における自己決定に関する認識と行動および影響因子の検討, 日本看護科学学会誌, 25 (3), 22-30, 2005.
- 9) 寺本松野, 村上國男, 小海正勝: IC自己決定を支える看護, 初版, 日本看護協会出版会, 東京, 78, 1994.
- 10) 中西睦子: インフォームド・コンセントにおける患者の決断の“ゆれ”と看護婦の対応に関する研究, 平成7・8年度科学研究費補助金 基

- 盤研究 (B), 1997.
- 11) 小林初子, 石原和子, 鷹居樹八子: 肺がん患者のインフォームド・コンセントと看護婦の役割, 長崎医療技術短期大学紀要, 13, 67-73, 1999.
- 12) 内田宏美, 太田敦子, 長尾文, 山脇典子, 植村佐和子, 徳山智恵, 水谷奈緒子: インフォームド・コンセントをめぐる認識の“ズレ”が問いかけるもの, 生命倫理, 9 (1), 81-88, 1999.
- 13) 平岡敬子, 内山京子, 信岡利枝: 看護婦 (士) 役割に関する医師と患者の意識差—インフォームド・コンセントに関して看護婦 (士) に期待されていること—, 看護管理, 12 (3), 214-217, 2002.
- 14) 石川裕勝: ネット相談で知った患者のつまずきと S O の重要性, Medical ASAHI, 5, 2004.
- 15) 柳田邦男編集, 厚生省健康政策局総務課監修: 元気が出るインフォームド・コンセント, 初版, 中央法規, 東京, 13-14, 1996.
- 16) KARIN NORDIN: Reactions to Gastrointestinal cancer—Variation Inmental Adjustment and Emotional Well-being Over Time in Patients With Different Prognoses, psycho-oncology, 7, 413-423, 1998.
- 17) 明智龍男: がんところのケア, NHKブックス, 初版, 日本放送出版協会, 東京, 19, 2003.

**The Roles of Nurses in the Selection of Treatment Methods
by Patients Informed of the Diagnosis of Cancer
— A Questionnaire Survey in Patients —**

Hiroko OTA

Department of Nursing, Niimi College, 1263-2 Nishigata, Niimi, Okayama 718-8585, Japan

Summary

This study was performed to clarify nurses' awareness of the degree of their support when patients informed of the diagnosis of cancer make decisions on the selection of treatment methods. As a result, patients who were informed of cancer and underwent surgery answered that physicians gave adequate explanations to them, confirmed their intentions, and affected them most markedly when making decisions on the selection of treatment methods. The patients considered that nurses' words and attitudes were kind to them, and nurses "observed" them, listening to them. However, they only slightly regard nurses as persons who talk to them and protect their rights. These results suggest that nurses are not playing their role in patients' decision-making as an ethical issue. The roles of nurses in patients' decision-making may be the acceptance and understanding of the subject, provision of concrete explanations, and the securing of patients' rights.

(Key words) nurses' roles, selection of treatment methods by cancer patients, decision-making