

## 血液透析患者のセルフケアと透析療法における自己決定 ——自己決定理由と行動の内容分析——

岡 美智代\* 安酸史子\*\* 戸村成男\*\*\* 土屋滋\*\*\*

### Self-determination of Self-care and Dialysis Treatment in Hemodialysis Patients :

The Content Analysis of Self-determination Reason and Behavior

Michiyo Oka, RN., MS., Graduate School of Medicine, University of Tsukuba.

Fumiko Yasukata, RN., MSN., Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University.

Shigeo Tomura, MD., Shigeru Tsuchiya, MD., Institute of Community Medicine, University of Tsukuba.

#### キーワード

血液透析患者 hemodialysis patients

自己決定 self-determination

自己決定理由 self-determination reason

自己決定行動 self-determination behavior

内容分析 content analysis

#### 〈Abstract〉

Content analysis about the reasons for and behavior of self-determination on hemodialysis patients was performed. The subjects were twenty-five patients on hemodialysis who were interviewed. As a result of analysis, reasons for self-determination fell into eight categories : the will to live, distrust and dissatisfaction with the judgment of hemodialysis team, self-management based on patients' own responsibility, confidence about their physical state, giving up on hemodialysis team, hav-

\*筑波大学大学院博士課程医学研究科 \*\*岡山県立大学保健福祉学部看護学科

\*\*\*筑波大学社会医学系

ing self-criteria for data, possession of information and knowledge about the treatment, and negative emotion regarding the hemodialysis team's attitude. Self-determination behavior was classified into ten categories : assertion behavior, request for hemodialysis team, choice of hemodialysis team, grievance for hemodialysis team, diet and fluid intake control behavior, interrogation-solution behavior, physical-state improvement behavior, refusal of physicians' direction, positive attitude for live expression of will to live, and medication control behavior.

## I 緒 言

患者の自己決定は、わが国ではもとより国際的にみても重要な課題となってきた。米国では1991年に医療に関する患者の決定権の知識と行使の普及を目指す、Patient Self-Determination Act (患者の自己決定法) の制定や、医療に対しての意思表明ができなくなったときの延命治療の実施・不実施の希望を表明する Advance Directive (事前指示書) の普及の推進を始めた (丸山 1993, Glick, et al 1995)。このように米国ではわが国よりも患者の自己決定に関する取組みは早くから行われていたものの、医療者側の対応に関する問題などが生じてきている (Krynski, et al 1994)。

透析患者のなかには透析の継続を拒否する者もあり (Valdez & Rosenblum 1994), 筆者が出席した, 1996年にニューヨークで開催された The 10th International Conference on Psychonephrology でも, 患者の自己決定による透析継続の是非について参加者のなかで激論が交わされていた。

しかし、患者の自己決定を支えることの必要性は唱えられてはいるものの、研究的な取組みは少なく、なぜ自己決定をするのか、そしてどのような行動をとるのかもわかっていない。そこで、自己決定をする理由である自己決定理由と自己決定行動を明らかにすることを目的とした研究を行った。

## II 文献検討と用語の定義

保健医療の分野において自己決定という言葉は、法学や心理学で使われている用語と関連していることが多い。

法律と関連して使われている自己決定という言葉は、Patient Self-Determination Act と Advance Directiveとの関係で使われていることが多い（たとえば、Colvin, et al 1993, Fleming & Scanlon 1994, Mathy, et al 1994, Osman & Perlin 1994）。自己決定の内容は、延命措置など生死にかかわるもののが散見される。また、法律では自己決定を推進しているものの、法律で義務づけることに疑問を投げかけているものもある(Sehgal, et al 1992, Carrese & Rhodes 1995)。保健医療における法的側面からの自己決定の意義は、なぜ自己決定するかという原因論より、自己決定した患者にどう対応すればよいか、またその対応には倫理的問題点はないのかという、自己決定の結果への対応にあるといえよう。

保健医療の分野では、自分で決める自由を与えられたということが自分からやろうとする意欲、すなわち内発的動機づけを高めるという説を取り入れ、目標達成の関連要因として取り上げられているものが多い。その内容は、減量(Campbell 1990, Williams, et al 1996), 高齢者のレジャーへの参加(Losier, Bourque & Vallerand 1993), 禁煙(Williams, et al 1991)などの保健行動が主である。法的側面からの自己決定の意義とは異なり、自己決定の効果に注目している。

心理学においては、Deci の自己決定理論(Deci, 1980)を中心として展開されている。自己決定理論では、自己決定を自分の意志を活用する過程と定義しており、桜井(1995)はこの定義を、みずからの欲求をどのように充足するかを自由に決定することと換言している。いやいやながら物事を決めても、喜んで物事を決めても自分で決めたことである。しかし、自己決定とは、自分が好んで決定したことを意味するという。また、新井(1996)は近年の自己決定に関する

研究をまとめると、自己決定とは活動を行うことを自分の意志で決定したという認知や感情であると述べている。

自己決定においてよく議論されるのは、自己決定と単なるわがままや自分勝手を判断するメルクマールがなく、時に混乱を招く（岡 1996）ということである。Deci(1980)は自己決定は自由意志と異なり、行動の非合法則性を意味するものではないと述べている。Deciは自由意志という言葉の定義について述べてはいないものの、文脈から考えると、わがままや自分勝手という無秩序なものを意味するようである。自己決定には、自分で決めたのだから、決めたことは自分自身に責任があるという意味での自己責任と、人に強要されたのではなく自分で決定したという満足感がある。しかし、ここでの自由意志とは、無秩序で混乱したなかで半ば投げやりに決めていたものも含むため、自分で決めたという満足感や、自己責任は伴わない。

法律においては、人権相互の衝突を調整するという意味の自由国家的公共の福祉による制約と、社会権を保障するための経済的自由の制限を意味する社会国家的公共の福祉による制約を除けば、基本的人権は保障されている。これは、公共の福祉に反さないかぎり個人の人権を最大限尊重すべしという、公共の福祉を人権尊重の指導原理ととらえるという学説よりも妥当であるとされている（右崎 1990）。この法的解釈を汎用すれば、自己決定は秩序維持のためには常に制限されるものではなく、一定領域の秩序維持にのみ制限されるものといえよう。

さて、筆者らがここで使う自己決定とは、新井(1996)の説を用いて、自己決定とは活動を行うことを自分の意志で決定したという認知や感情とした。また、自己決定理由とは活動を行うことを自分の意志で決定した理由とし、自己決定行動とは自分の意志で決定した行動とした。

ただし、ここでの自己決定とは健康行動への動機づけを目標とするものではない。現在、臨床で問題になるのは、患者が自己決定をするときの医療者との価値観の相違である。医療者は、データの改善や健康であることを患者の生活の第一目標とすることが多いが、患者自身は自分のライフスタイルや信条に合

血液透析患者のセルフケアと透析療法における自己決定った満足のいく生活を送ることを第一目標としていることが多い。そこで、患者が満足するために自己決定した理由や、満足した生活を送るための自己決定行動を明らかにすることが、現実的な問題解決に寄与するものと考えた。本研究では健康行動を目的とした自己決定ではなく、満足することを目的とした自己決定とした。

### III 対象と方法

#### 1. 調査対象と方法

首都圏の透析クリニックにて、外来通院血液透析を行っている透析患者で、調査の同意が得られたもの25名。25名中20名は透析治療中に、5名には透析終了後または非透析日にインタビューを行った。

対象者に調査の主旨を説明したあと、会話のカセットテープへの録音の可否について確認した。録音を拒否したものはいなく、全員のインタビュー内容を録音した。インタビューに要した時間は平均50分。

対象者の年齢、原疾患、透析歴は医療記録と本人の回答から把握した。

#### 2. 調査内容

インタビューは、自己決定行動にあたる「日常生活や透析療法において、自分から進んで行っていることや自分で決めて行っていることは何ですか」、自己決定理由にあたる「それはどうしてですか」という半構成的インタビューを行った。質問は、対象者自身の認識や判断を引き出すために、調査者が発語を誘導しないようにし、また発語内容の正否は述べないようにした。調査は、カウンセリングについて大学院や関連する学会の研修を通して学んだ筆者が、1人で行った。

### 3. 分析方法

自己決定理由と自己決定行動については、次の4段階を経て行った。第1段階として、まず対象者の自己決定理由と自己決定行動について述べている箇所を抽出した。抽出には、対象者の言葉のニュアンスを損なわないよう留意した。第2段階は、抽出した1つの文に複数の意味が混在しないよう、内容分析の手法(Krippendorff 1980)に基づき一文章一意味を分析単位にした。第3段階では、同じ意味を述べているコードを類型化し、サブカテゴリーを抽出した。第4段階では、サブカテゴリーをさらに類型化し、カテゴリーを抽出した。

内容分析の内容妥当性については、これらすべての段階において、筆者と質的研究の経験がある共同研究者1名が検討した。第4段階の分析終了後、各コード例に対するサブカテゴリーとカテゴリーが妥当であるかを、修士以上の看護研究者7名、透析看護経験5年以上の臨床看護婦4名が検討した。なお以下、理由カテゴリーを《 》、行動カテゴリーを〈 〉で表記し、コードは「」内に表記した。

## IV 結 果

### 1. 対象者の特性

対象者は平均年齢 $53.5 \pm 12.2$ 歳で27歳から75歳にわたっていた。男性15名(60%), 女性10名(40%), 配偶者あり14名(56%), 有職者16名(64%), 無職11名(44%), 平均透析歴 $92.6 \pm 65.3$ か月で透析歴8か月から223か月にわたっていた。原疾患は慢性糸球体腎炎11名、糖尿病性腎症6名、囊胞腎3名、痛風腎1名、不明4名であった。

### 2. 自己決定理由

自己決定する理由について内容分析を行った結果、80コードが抽出され、17

表1 Self-determination reason

カテゴリー	サブカテゴリーとコード例「」
①生きることへの意欲	<ul style="list-style-type: none"> <li>生きるため 「意欲があるから自分で決めたい」</li> <li>人生を楽しむ 「透析だけでなく、人生のメリハリも大切」</li> <li>医師に好かれることより自分の人生重視 「先生に嫌われてもしょうがない。自分の人生なんだから」</li> <li>食べることへの意欲 「食べなきゃこの病気に勝てないのかと思った」</li> </ul>
②医療者の判断に対する 不信および不満	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療者の判断への疑問 「医療者に言わされたことが本当に必要なかどうかわからない」</li> <li>医療者の判断に対する不満 「若い医者というのは、医学の教科書みたいなことで患者に迫ってくる」</li> <li>医療者の判断より自分の判断への信頼 「先生や看護婦は自分のデータと判断基準が違う」</li> </ul>
③自己管理は自分の責任	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分の責任 「自分で決めることは自分の責任だと思う」</li> <li>納得したことを探したい 「理屈に合わないことは受け入れられない」</li> <li>体調は自分で把握する義務がある 「治療しにきているのだから、透析中体調が悪くなったら、患者が言わないといけない」</li> </ul>
④自覚症状への信頼	<ul style="list-style-type: none"> <li>データより自覚症状を信頼 「データよりは自分の自覚症状のほうがあてになる」</li> <li>自分の身体は自分が一番よく知っている 「自分の身体は自分が一番よく知っている」</li> </ul>
⑤医療者へのあきらめ	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療者へ訴えることのあきらめ 「先生には本当のことを言ってもわかってもらえない」</li> <li>医師の不勉強さへのあきらめ 「医者も不勉強」</li> </ul>
⑥データに関する 自己基準の保有	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分なりのデータへの自己基準がある 「自分なりのカリウムなど血液データの上限がある」</li> </ul>
⑦医療情報・知識の保有	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療情報・知識の保有 「情報はもっている」</li> </ul>
⑧医療者の態度への 否定的感情	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療者の態度への否定的感情 「医療者から四角四面に言われるとむつとする」</li> </ul>

サブカテゴリー、8カテゴリーに分類された。カテゴリーとサブカテゴリー、主なコードを表1に示す。

1番目のカテゴリーは、生きることや人生を楽しむことに対して意欲があるから、人に左右されるのではなく自分で決定するという意味の、『生きることへの意欲』。第2カテゴリーは、医療者の判断や指示に対して疑問や不満を抱き、むしろ自分の判断のほうが信頼できるから自己決定するという、『医療者の判断に対する不信および不満』。第3カテゴリーは、体調管理などの自己管理は、自分に責任と義務があるから自分で決めるという意味をもつ、『自己管理は自分の責任』カテゴリー。また、このカテゴリーは自分が納得したことをしたいから、自己決定するという意味も含む。第4カテゴリーは、客観的データよりは自分が感じる自覚症状を信頼しているから自己決定するという意味の、『自覚症状への信頼』カテゴリー。自分の身体は自分が一番よく知っているから、他人の意見に左右されずに決定する。第5カテゴリーは、医療者に対して自覚症状や要求などを訴えても何も変わらない、他者は何もしてくれないから自分で決めてやっていくという、『医療者へのあきらめ』カテゴリー。このあきらめには、医師は不勉強であてにならないというあきらめの意味も含む。第6カテゴリーは、自己決定する理由は、他者が推奨するデータを基準にするのではなく、自分なりの基準があるからという、『データに関する自己基準の保有』カテゴリー。第7カテゴリーは、自分は透析や病気について情報や知識があるから、他者に依存せずに自分で決定できるという、『医療情報・知識の保有』。第8カテゴリーは、医療者の態度に対する怒りなどの否定的感情があるから、反発して自分で決めるという、『医療者の態度への否定的感情』。

### 3. 自己決定行動

自己決定行動を内容分析した結果、107コードが抽出され、33サブカテゴリー、10カテゴリーに分類された。表2-1・2-2にカテゴリーとサブカテゴリー、主なコードを示す。

第1カテゴリーは<アサーション行動>で、この意味は、自分の要求を通す

表2-1 Self-determination behavior

( ) 内、筆者補足

カテゴリー	サブカテゴリーとコード例「」
①アサーション行動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意見が合わないときには折り合いをつける 「(医療者と意見が合わないと) どこかで折り合いをつける」</li> <li>・試してみてと頼む 「メーカーさんとかから試供品が入ったときは使ってみてという」</li> <li>・婉曲的自己主張 「薬もうやめてもいいんじゃないでしょうか、 どうでしょうかと聞く」</li> <li>・冗談混じりの自己主張 「若い先生だから、 おばさんのことは聞きなさいっていう」</li> <li>・文書で主張 「10項目くらい要求を書いて出す」</li> <li>・要求の手順を工夫する 「まかないの人が言うこときかないなあと思うと、 院長のところへもっていく」</li> <li>・患者のほうからコミュニケーションを図る 「院長に患者会役員で挨拶にいく」</li> </ul>
②医療者への要求	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設問題の要求 「新しい器械にしてほしいと要求を出した」</li> <li>・透析条件の変更を要求 「バイカーボにしてほしいと要求した」</li> <li>・食事改善要求 「食事よくしたらと婦長に要求したことがある」</li> <li>・危険からの保身の要求 「何かあったときはすぐに来てもらえるように、自分専用のナースコールをつくってもらった」</li> <li>・患者会として改善要求 「患者会でテレビ要求した」</li> <li>・患者会から栄養士へ指導依頼 「患者会で(出席者を) 集めるから、 栄養士に指導しろって頼む」</li> </ul>
③医療者の選択	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医の選択 「(自分の主治医を通さずに腎移植をやることを決め、 移植をする) 病院に連絡を取った」</li> <li>・適当にあしらう 「透析がわからない医師には変わりありませんと適当に言う」</li> <li>・主治医とは長く話す 「主治医の先生の時は長く話す」</li> <li>・病院を変える 「不便だったけど、病院が開設するって聞いて今の病院よりよいので変わった」</li> </ul>

表2-2 Self-determination behavior

( ) 内、筆者補足

カテゴリー	サブカテゴリーとコード例「」
④医療者へ苦情発言	<ul style="list-style-type: none"> <li>・詰問する 「透析と心臓の関係はどうなんですかって、医者に聞く」</li> <li>・苦情を言う 「あんたがたの言うのはね、専門的なことで言うんだろうけれども、患者にとっては毒にもなれば薬にもなるという」</li> <li>・言い合いをする 「腹切ったっていいやつていうような気持ちでね、ドクターと言ひ合います」</li> </ul>
⑤食事・水分調整行動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メリハリをつける 「ある時ははめをはずして、ある時は押さえて食べる」</li> <li>・データをみながら調整 「ちょっと酒飲んで、データが悪かったらちょっと控える」</li> <li>・自分で試す 「(食事の食べ方は)自分の身体を使って自分でテストしている」</li> </ul>
⑥疑問解決行動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門家に質問する 「治療の仕方を聞く」</li> <li>・知識獲得のための自己努力 「自分は自分なりに勉強する」</li> </ul>
⑦身体不調改善行動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ドライ・ウェイトを体調から決める 「ドライ・ウェイトは自分の身体の調子で調節することがある」</li> <li>・体験からの決定 「ヘマト(クリット)が30%以下になると、しんどいので、エリスロポエチンの薬を打ってくれと頼んだ」</li> </ul>
⑧医師の指示拒否	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療拒否 「シャントをつくるのがこわくて拒否した」</li> <li>・入退院拒否 「入院しろといわれても、のばしにのばしにした」</li> </ul>
⑨生きることへの積極的態度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生きることへの意欲を表明した行動 「命にかかわることなら自分で決める」</li> <li>・仕事を優先する 「仕事がしたかったので退院した」</li> </ul>
⑩服薬調整行動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬しない 「医者の出した薬を飲まないときもある」</li> <li>・半量服薬 「渡された薬、少し強すぎるなと思うと、半分に減らして自分の身体に合わす」</li> </ul>

血液透析患者のセルフケアと透析療法における自己決定ために、自己主張を上手に行っていく行動。意見が合わないときは時に折り合いをつけるが、他者からの指示や指導によって要求を抑制したのではなく、自分から折り合いをつける。自己主張を上手に行っていく行動には、婉曲的に言う、文書にする、要求の手順を工夫する、患者からコミュニケーションを図るなどのコードが抽出された。第2カテゴリーは、<医療者への要求行動>。これは、医療者へ施設設備や透析条件・食事内容などの改善要求を行うことをみずから決定している行動である。この行動は、個人または患者会という集団の自己決定も含まれる。第3カテゴリーは、<医療者の選択>。主治医に相談せずに、自主的に他科の医師を受診したり、問題が起ったときに親身になって相談にのってくれる医療者を選んで相談するなど、患者が医療者を選ぶ行動である。第4カテゴリーは、<医療者への苦情発言>で、医療者へ苦情や意見を言うことを自分から進んで行った行動である。第5カテゴリーは、<食事・水分調整行動>。これは、自分なりの基準や方法で、食事や水分摂取量を調整する行動。第6カテゴリーは、<疑問解決行動>で、医師に質問したり、本を読んだり患者会の講演会に行き知識を得て、疑問を解決することを自分から行った行動。第7カテゴリーは、<身体不調改善行動>。透析後疲労感があるからドライ・ウェイトを上げてもらったり、歩行による息切れがあるので治療薬の投与を自分から頼んだりする行動である。身体的不調を改善するためには、検査データをみてから判断する医療者を待たずに、自分の体験から解決のために行動しているカテゴリーである。第8カテゴリーは、<医師の指示拒否>で、これはシャント作成や入退院といった、医師の指示を拒否する行動である。第9カテゴリーは、<生きることへの積極的態度>。命にかかわることなら自分で決める、満足した人生を送るために自分で決めるなど、生きることへ積極的に取り組む行動である。第10カテゴリーは、<服薬調整行動>で、体調などにより、服薬しなかったり、減量するなどの調節をする行動。

## V 考 察

おまかせ医療が多いわが国の患者では、透析治療の場面で、積極的な自己決定行動はとっていないのではないかと考えていたが、対象者のうち、患者会で中心的な活動を行っている者が3人おり、主体的な活動を行っていることから、自己決定に関する発言が多く得られた。

自己決定理由と行動は個人のなかでは別々に存在するものではないため、両者の関係を考えながら分析をすることも重要であろう。しかし、透析患者の自己決定がほとんど明らかになっていないわが国の現状において、まず自己決定の理由と行動には何があるかを明らかにすることが重要と考えた。そのため、今回の研究では、自己決定理由と自己決定行動とに分けて分析し考察した。

### 1. 自己決定理由について

本結果から考えられる第一点は、自己決定理由として抽出されたカテゴリーは、療養経験からの自己決定と、人格特定としての自己決定に大別されるということである。

前者には、『医療者の判断への不信および不満』、『医療者へのあきらめ』、『医療者の態度への否定的感情』、『自覚症状への信頼』、『データに関する自己基準の保有』、『医療情報・知識の保有』があげられよう。その理由は、これらはすべて療養経験により初めて発生したものだからである。『医療者の判断への不信および不満』、『医療者へのあきらめ』、『医療者の態度への否定的感情』は、医療者との関係のなかから生じた自己決定の理由であり、『自覚症状への信頼』は病気や治療に伴う自覚症状を経験することにより生じたものである。『データに関する自己基準の保有』は、透析食と血液データの関係から生じたものであり、『医療情報・知識の保有』は主に透析に関する情報を集めたものである。これらは、透析経験あるいは療養経験のなかから生まれた自己決定の理由であるため、透析患者や慢性疾患患者に特有の自己決定と考え

られる。

後者は透析治療だけでなく、あらゆる場面において自己決定の理由になりうるものである。これは、《生きることへの意欲》や《自己管理は自分の責任》のカテゴリーが該当する。新井(1996)は、人が仕事や学習をする毎日の生活のなかで、自分で満足した生き生きとした活動を営むことをコンスタントに保証してくれるものを、人格特性としての自己決定と述べている。《生きることへの意欲》と《自己管理は自分の責任》のカテゴリーは、「意欲があるから自分で決めたい」、「自分で決めることは自分の責任」、「理屈に合わないことは受け入れられない」など、生き生きとした満足のいく生活への積極的な姿勢への発言があったことから、透析だけでなく、あらゆる場面でも共通する人格特性としての自己決定と考えられる。このような人格特性としての自己決定が備わっている人は、自己決定を行うことが比較的容易であると考える。

自己決定を支援するときに、患者の自己決定の理由を確認し、対象者に合った自己決定への支援を行うことが効果的であると考える。

本結果からの第二点は、自己決定理由として《医療者の判断への不信および不満》、《医療者へのあきらめ》、《医療者の態度への否定的感情》が浮かび上がったことにより、医療者との良好な人間関係から自己決定しているというよりも、良好でない人間関係に自己決定の理由があることがわかったということである。

しかし、良好でない人間関係は、患者-医療者の信頼関係を悪化させ、患者が不健康行動への自己決定をとることも考えられる。今後は、患者-医療者の良好な信頼関係における自己決定に向けての、患者-医療者関係について再考することが必要であろう。

Mathy ら(1994)は患者の自己決定権を支えるときに、それが患者の本当の要求に基づいたものかどうかを考慮する必要があると述べている。患者がなぜ自己決定するのかがわからないかぎり、本当の要求に基づいて自己決定したかどうかかもわからない。そのため、本研究で明らかになった自己決定理由は、患者の本当の要求を探るために参考になると考える。

## 2. 自己決定行動について

第一の特徴的な結果は、自己決定行動として、自分の希望を医療者にそのまま伝えるのではなく、婉曲的に伝える行動をとっていたことが明らかになったことである。あくまでも医師が最終判断を下せるよう「薬もうやめてもいいんじゃないでしょうか、どうでしょうか」と言い、＜アサーション行動＞をとっていた。「薬は止めてほしい。でも、止めてくれとストレートに言うと、患者が口出しをするといって医師や看護婦は機嫌をそこねるから、言い方の工夫をしよう」という決定を自ら下し、婉曲的に伝える行動を行っている。

日本人の8割は自分の要求を抑えてしまう自己抑制型行動をとるという報告(宗像 1995)もあり、医療者に自分の希望を率直に伝えられない人が多い。短い間なら我慢できるが、透析患者のように生涯透析治療が必要な場合、自分の要求を我慢し続けることは難しい。そこで、自分の希望を婉曲的に伝えるという行動をとるのであり、これは日本人の特徴的な自己決定行動といえよう。筆者の経験的指標 empirical indicator では、このような希望の伝え方であれば、医療者は自分が判断を下したという気分になり患者の希望を聞いているようである。透析患者が長い間の経験から体得した、医療者との人間関係のバランスを保ちながらも自分の希望を通すための自己決定行動なのであろう。ほかにも、希望を伝えるのに「ころ合いを見計らう」、「なにげにやんわりと言う」などの発言もあり、これに含まれると考える。

インフォームド・コンセントとは対話を通して医者と患者が共同の意志決定をするものといわれている(米本 1994)が、実際には自分の希望を婉曲的に伝えるアサーション行動をとっていた。このような憂うべき行動の原因を追求し、健全な対話による自己決定行動の実現を目指すことが重要である。

第二点として、セルフケア行動に関して、患者は経験則から自己決定行動を行っているといえよう。＜食事・水分調整行動＞では、食事の食べ方を「自分の身体をつかって自分でテストしている」、＜服薬調整行動＞では、「少し強すぎるなと思うと、半分に減らして自分の身体に合わせる」行動をとっていた。

さらに、身体不調を改善するために自分から行った行動もセルフケア行動に含めて考えると、＜身体不調改善行動＞では「ドライ・ウェイトは自分の身体の調子で調節することがある」という発言もある。

患者の経験則に基づいたセルフケア行動は、目分量が間違っていてデータが悪くなり合併症を引き起こすこともあるため、教科書的には推奨されないことが多い、医療者は客観的指標に合わせたセルフケアをすすめる。一方、Deci (1980)は、人々は自己自身の存在を決定する相当の自由を有しているが、ほとんどの人が自己決定に対するみずから的能力を最高度に活用していないと述べている。これから考えると、経験則に基づく自己決定行動は他者は推奨しないものの、患者自身は自己決定に対するみずからの決定権を最大限に活用しているものともいえよう。

経験則による自己決定行動が引き起こすリスクは、医療者として説明を怠ってはならない。しかし、その説明を理解したうえでも、経験則によるセルフケア行動を選択する患者もいる。患者の経験則を承認すれば、患者の自己決定権を認めることにはなるが、同時に合併症などのリスクを負うことも黙認することにもなるため、今後の倫理的観点からの論議が必要となるテーマであろう。

## VII おわりに

今まで自己決定を行っている患者は、病識がなくわがままな患者とひとりくくりにされることもあったが、今回の研究により患者の自己決定には、患者なりの理由があること、また、自己決定行動も複数のパターンがあることがわかった。

しかし、自己決定は突然行使されるものではなく、プロセスのなかで形成されるものである。さらに、生命にかかわるような重大な自己決定から、さほど重大ではない決定まで、様々な自己決定のレベルがあると考える。そのため、今後は自己決定が形成されるまでのプロセスとレベルを、自己決定理由と行動の関連性を考慮しながら明らかにしていく必要があると考える。

本稿をまとめるにあたり、ご指導いただきました筑波大学・宗像恒次助教授に深謝いたします。また、横浜第一病院・日台英雄院長、ウェストクリニック・保科良子婦長をはじめ、本研究にご協力ご助言いただきました皆様に心より謝意を表します。

本研究は、社団法人日本透析医学会コメディカル・スタッフ研究助成、財団法人笹川医学医療研究財団看護職員等に対する研究助成、財団法人慢性疾患・リハビリティーション研究振興財団からの研究助成金の一部で行われた。

### 引用文献

- 1) 新井邦二郎 (1996) 小学生の自己決定経験の調査, 筑波大学心理学研究, 18, 75-99.
- 2) Campbell, B. F. (1990) Self-determination, self-efficacy, and successful self-regulation of weight, University of South Carolina, Doctoral Dissertation, UMI Dissertation Services.
- 3) Carrese, J. A. & Rhodes, L. A. (1995) Western bioethics on the Navajo reservation. Benefit or harm?, JAMA, 274(10), 826-829.
- 4) Colvin, E. R., Welch, J., Myhre, M. J., & Hammes, B. J. (1993) Moving beyond the Patient Self-Determination Act: educating patients to be autonomous, ANNA-Journal, 20(5), 564-568.
- 5) Deci, E. L. (1980) The psychology of self-determination, D.C. Health & Company. (石田梅男訳, 1985, 自己決定の心理学, 誠信書房.)
- 6) Fleming, C. M., & Scanlon, M. C. (1994) The role of the nurse in the Patient Self-Determination Act, Journal of the New York State Nurses Association, 25(2), 19-23.
- 7) Glick, H. R., Cowart, M. E., & Smith, J. D. (1995) Advance medical directives in U.S. hospitals and nursing homes, Politics and the Life Sciences, 14(1), 47-59.
- 8) Krippendorff, K. (1980) Content analysis, Sage Publication, Inc. (三上俊治・椎野信雄・橋本良明訳, 1989, 内容分析, 勁草書房.)
- 9) Krynski, M. D., Tymchuk, A. J., & Ouslander, J. G. (1994) How informed

- can consent be? New light in comprehension among elderly people making decisions about enteral tube feeding, *The Gerontologist*, 34(1), 36-43.
- 10) Losier, G. F., Bourque, P. E. & Vallerand, R. J.(1993) A motivational model of leisure participation in the elderly, *Journal of Psychology*, 127(2), 153-170.
- 11) 丸山英二 (1993) 患者の自己決定法, 法学セミナー, 460, 110-111.
- 12) Mathy, M., Evans, L. K., Golub, Z. D., Murphy, E. & White, G. B. (1994) The Patient Self-Determination Act : Sources of Concern for Nurse, *Nursing Outlook*, 42, 30-38.
- 13) 右崎正博 (1990) 基本的人権と「公共福祉」の関係, 〈浦田賢治編:憲法, 法学書院, 64-65.〉
- 14) 宗像恒次 (1995) 行動医学における社会学的視野, *行動医学研究*, 2(1), 20-28.
- 15) 岡美智代 (1996) 透析患者におけるセルフケアとその関連要因(2)セルフケアの概念について, *臨床透析*, 12(2), 241-245.
- 16) Osman, H., & Perlin, T. M.(1994) Patient self-determination and the artificial prolongation of life, *Health & Social Work*, 19(4), 245-252.
- 17) 桜井茂男(1995) 自己決定と動機づけ, 〈新井邦二郎編:教室の動機づけの理論と実践, 金子書房, 112-127.〉
- 18) Sehgel, A., Galbraith, A., Chesney, M., Schoenfeld, P., Chares, G. & Lo, B. (1992) How strictly do dialysis patients want their advance directives followed?, *JAMA*, 267(1), 59-63.
- 19) Valdez, R. & Rosenblum, A.(1994) Voluntary termination of dialysis : when your patient says, "Enough is enough!", *Dialysis & Transplantation*, 23(10), 566-570.
- 20) Williams, G. C., Quill, T. E., Deci, E. L. & Ryan, R. M.(1991) "The facts concerning the recent carnival of smoking in Connecticut" and elsewhere, *Annual of Internal Medicine*, 115(1), 59-63.
- 21) Williams, G. C., Grow, V. M., Freedman, Z. R., Deci, E. L. & Ryan, R. M.(1996) Motivational predictors of weight loss and weight maintenance, *Journal of Personality Social Psychology*, 70(1), 115-126.
- 22) 米本昌平(1994) 理念としてのインフォームド・コンセント, 小児内科, 26(4), 509-512.