

乳がん手術患者の術式意思決定に影響を及ぼす 同病者の存在

佐藤富美子*

Influence of patients suffering from breast cancer on the preoperative decision-making of other patients with breast cancer

Sato Fumiko, Adult Health Nursing, Department of Human Ecological Nursing,
Fukushima Medical University School of Nursing

To characterize how the selection of surgical procedures of patients suffering from breast cancer is influenced by the background and opinion of patients with the same disease, I performed a qualitative analysis using repeated observations and semi-formal interviews. Ten patients were enrolled in the study: some characterized patients suffering from the same disease using phrases such as "they are reliable," "they ease my loneliness" and/or "they guide me." The others used phrases such as "they increase my level of anxiety," "they pressure me," "they are unreliable" and/or "I am not like them." These subjects were emotional and informative. Some patients made contradictory statements. The indication was that although the influence might in some cases provide strength and knowledge on which the subjects could base their decisions, it might also cause them to lose self-confidence and/or induce depression by forcing them to compare themselves with others. In terms of the influence of the background of patients suffering from the same disease on the selection of surgical procedure, the subjects who were influenced regarded the other patients' experiences as their own. The subjects who were not influenced regarded other patients' experiences objectively, as if they were independent from their own experience. The subjects whose responses were confused were cautious in the process of selection of information and identifying their own

*福島県立医科大学看護学部

attitude, and had nobody to absolutely rely on to support them in the process. Concerning other factors related to how the patients were influenced by patients with the same disease, the amount of information provided by doctor the and his/her attitude played a role. Our results indicate that in order to support the decision-making of patients, medical staff should remain cognizant at all times to the quality of information received by patients from those with the same disease and to the patient's emotional state.

乳がん手術患者の術式意思決定に影響する「同病者の存在」の意味と背景を知るために、参加観察と半構成的な面接による質的研究を行った。対象10名は同病者を「信頼」「孤独を癒す」「道を示す」「不安を煽る」「強制」「不信」「他者の意思として尊重する」ととらえ、情緒的・情動的であった。その影響は、対象が意思決定する力や知識になっている反面、同病者との比較で自信喪失や抑うつ的な状況に追い込んでいく可能性を示唆した。術式意思決定に同病者が影響した背景をみると、影響していた者は同病者の体験を同一化していた。影響しなかった者は、自己と他者の体験を客観視する態度があった。混乱した者は、情報の選択や自己の価値を明確にするプロセスに慎重であり、それを支える絶対的な信頼をよせる者がなかった。そして、同病者の影響を他要因からみると、医師から提供される情報提供量と態度が関連していた。看護者が患者の意思決定を支えるには、患者が同病者から受ける情報の質や情緒的な変化に絶えず関心を向けていくことの重要性が示唆された。

キーワード

乳がん患者 breast cancer patients
周手術期看護 perioperative nursing
意思決定 decision-making
同病者 patient with same disease
インフォームドコンセント informed consent

I はじめに

医療におけるインフォームドコンセント（IC）は、患者の人権を擁護する立場や倫理的側面から推し進められており、その原則は自己決定の尊重および真実の開示にある。手術は患者に身体の形態・機能や生活機能の変化をもたらし、その後の生活の再構築や、その受容をめぐる心理的な苦悩を生じさせる。患者がその苦難に立ち向かっていく構えは、自己責任を伴う患者自身の手術の意思決定が必須である。

乳がんは、他臓器のがんと比較し治療成績がよいことから、患者への病名開示が高い頻度で行われている（野口・元村・稲治・他、1996）。また、近年、早期乳がんの治療は、乳房切除術と乳房温存術との生存率に差がないことが明らかになり、温存術の割合が2割と増加傾向にある（The Japanese Breast Cancer Society, 1995）。しかし、その術式の選択は、根治を重視した徹底的治療と、生活の質を重視した考え方の違いであるという解釈もいまだにあり、理想的な治療の判断がつかない（福富、1996）ともいわれている。実際に患者は、術式の選択で葛藤や不安が生じたり、医師から提示される術式によって衝撃の強さが異なる（脇坂、1996）体験をしている。従来、乳がん手術患者が克服しなければならない課題は、乳房喪失とボディイメージの脅威であった。しかし、乳房温存術の導入によって、術式の意思決定への不安や恐怖からの克服が新たに加わったといえよう。

筆者は、周手術期患者の術式意思決定に影響する要因を分析していく過程で、乳がん手術患者の意思決定には、「同病者の存在」が大きく影響していると推測するに至った。先行研究で、同病者の存在は、乳がん患者が治療環境に適應するための情報提供者であり、闘病する者同士の情緒的サポート者としてプラスの側面でもとらえられている（真壁、1999；松木・三木・越村・他、1992）。同時に、情緒的なマイナスの側面も示唆されている（高原、2000）。同病者は、手術するがん患者の情緒や問題解決に何らかの影響を及ぼすことは明らかだが、患

者の術式意思決定にどのように影響しているのかの報告はみられない。

したがって、本研究の目的は、乳がん患者の術式意思決定に影響を及ぼす「同病者の存在」の意味と、同病者の存在が影響した背景を明らかにすることである。本研究で、医療者が見えにくい乳がん患者同士の体験世界を明らかにすることは、看護者に患者の意思決定を支える援助のあり方を示唆する。

なお、本研究で治療におけるインフォームドコンセントとは、患者が治療を自ら選択・意思決定するために、医師から必要な情報が十分提供され、その治療に対する同意を意思表示して治療を受けることであり、医師が行う医療行為として位置づける(星野, 1990)。意思決定は、患者が医療者から提示される治療の内容・方法に関して主体的な意思に基づき、諾否を決定するプロセスであり、医療者側からの情報提供、患者側の理解、選択、自由意思の保てる状況などの要素を含む(インフォームド・コンセントの在り方に関する検討会, 1995)。同病者は、同じ病気の体験をもつ者とする。

II 研究方法

1. 対象者

A医科大学の外科診療を担う講座と、付属病院の関連医療スタッフに研究計画書を提出し、データ収集の許可を得た。対象は、初めて乳がんの診断を受け、手術療法を受けるために入院することを条件に選択し、研究目的を文書で説明し同意が得られた者とした。対象者の同意の手続きについては、所属大学看護学部研究倫理要綱に基き承認された。

2. データ収集

本研究は方法論として質的研究法を用いた。質的研究の目的はデータに忠実で、その背景にある特性を比較しながら自分が明らかにしたい水準の概念を明確にすることである。質的研究はまだ十分に明らかになっていない現象に対し

乳がん手術患者の術式意思決定に影響を及ぼす同病者の存在で有効であり (Strauss & Corbin,1990 (1999)), 本研究の目的から適切であると考えた。データ収集は参加観察法と面接法で行った。

1) 参加観察法：場面は、医師の手術に関する IC 場面や同病者同士の会話とし、観察したことをフィールドノートに記述した。

2) 面接法：質問は、IC 後の患者心理を中心に、病名開示や手術前後の体験に関して対象との会話の流れに沿って確認する半構成的なものであった。面接は原則として3回行い、1回目は外来で医師から診断と手術の必要性の説明を受けた後に、2回目は対象と医師間で最終的な術式を確認し合った後の手術前に、3回目は退院を前にした手術3週間後に実施した。回数は平均3.5回(2～5回)、時間は35分から2時間であり、場所は個室である診察室や面談室を使用した。面接内容は対象者の理解を得た場合に録音し逐語的に記録した。録音の許可が得られなかった対象は1名であった。

3) 期間：1999年9月～2000年5月。

3. データ分析

分析はデータを意思決定様相の文脈からコード化し、類似の現象を示すコードをカテゴリー化した。カテゴリーは、『同病者の存在』『自己決定の意思』『癌告知後のコーピング』『手術までの情報入手行動』『医師の IC に対する反応』であり、これを乳がん手術患者の術式意思決定に影響する要因とした。

本研究はそのなかで、対象の術式意思決定に影響が大きいと考えられた『同病者の存在』に焦点を合わせ、対象の術式意思決定に『同病者の存在』が影響したかどうかをコードの特性を繰り返し確認しながら、影響群・非影響群・混乱群の3群に分類した。さらに、『同病者の存在』が影響した背景を明らかにするために、3群と『同病者の存在』の意味および先に抽出した他要因との関連性を分析した。データ収集と分析は並行して行った。

4. 質的データの信頼性・妥当性の検討

分析内容の信頼性は、面接時にそれまでの分析結果に基づいた質問を対象に

することで随時確認していった。

III 結 果

1. 対象の概要

対象者10名の平均年齢は、47.2歳(SD=9.9, 30~64歳)であった。配偶者がいる者7名、不在の者3名(未婚, 死別, 離婚各1名)であった。

対象者は、外来で医師から細胞診やマンモグラフィーなどの検査結果をもとに、乳がんで手術療法が必要であること、入院後に乳腺の専門医師から治療の詳細について説明があると伝えられた。

手術の同意は、外来で初めて説明を受けて同意した者7名、専門医による再説明を求め同意した者、他病院で告知され手術前提で紹介されて同意した者、セカンドオピニオンとして受診し同意した者が各1名であった。

医療スタッフは、患者の意思を優先した術式決定を方針にしていた。患者は入院後に乳腺の専門医師から、病状・病期・術式の種類・医師が選択する術式とその理由・手術による身体の変化と生活への影響・術後の補助療法の可能性・乳がんの治療と生存率などの説明を受けた。同時に術式の選択・決定は、患者自身の意思を優先すると告げられた。最終的な患者の意思確認は、手術前日に医師と看護者および家族を交えて行われた。

入院病棟は乳腺の専門治療病棟であり、定床40名に常時約10名程の乳がん患者が入院していた。患者は病期、治療も様々であり、病室は4人部屋であった。対象者の入院から手術までの期間は、平均8.8日(2~14日)であった。

2. 乳がん手術患者の術式意思決定と「同病者の存在」

1) 乳がん手術患者の「同病者の存在」意味

患者は、入院後から手術の経過いかにかわらず、「同病者の存在」について語った。患者と同病者の交流は、すでに手術を終えた者のアプローチで始ま

乳がん手術患者の術式意思決定に影響を及ぼす同病者の存在
っていた。病棟では、4人部屋に3名の乳がん患者がいたり、お互いの病室を
自由に出入りしたり、食堂で情報交換する光景が観察された。患者が認識する
『同病者の存在』は、「信頼」「道を示す」「孤独を癒す」「不安を煽る」「強制」
「不信」「他者の意思として尊重する」の7カテゴリーであった。現象の記述を
中心に説明する。

(1) 信頼

「信頼」は同病者からの情報と、情報を発信する同病者に対してであった。
体験者からの情報は、体験がないものと比較して高い価値をもっていた。また、
同病者の前向きな闘病の姿勢や生き方に、自分の将来を重ね合わせる信頼を示
していた。

(2) 道を示す

同病者がすでに体験した病いや治療に関する情報は、患者の手術に対する不
安を緩和するものであり、病気に立ち向かう力になっていた。次に示す事例は、
化学療法の副作用で脱毛した同病者との入院時の出会いから、その存在につい
て述べた。

患者：私のベッドの前の人も、隣の人もみんな乳がんだったでしょ。隣の人は
47歳ぐらいで、はっきり聞かないけれどそのぐらいの人なのね。すごく、頭がは
げになっていたでしょ。私一番先に部屋に入ったときびっくりしたの。わあー、
こんな、すごいところに入って、私もああなるのかしら。初めは乳がんというの
は、3週間で切って仕事できるもんだと思っていたのね。でも、そうじゃないの
ね。(中略)隣にいた人が髪の毛がなくなるまで入院している、が一んときたの
ね。でも、あの人に会えてよかった。いろんなこと教えてくれるのね。(中略)私
より若いのにね、いろんなこと、教えてくれるのね。この人強いんだって思った
のね。私も強くならなくちゃと思って。そういう人に会ってこの話を、全部取る
って話ね。もう、何でもない。あの人のおっぱいも見せてもらったけれど、
おっぱい取ることなんて何でもないって。ないけれど、がんを退治して家に戻れ
るのが一番だって。(中略)

研究者：体験してきた人の話って。

患者：一番いいね。そして、まわりが皆、自分の生活や体験してきたことや、これからどうしたらいいか。2人は乳がん取ったばかりなんだけれど、私の隣の人は4年前に取って、どうなったかという人だから、ずっと勉強になった。取ったばかりの人はその時点しかわからないでしょう。初めはいやだった。こんな人の側にいたんじゃ、ショックが大きくて、どっかの部屋がいいと思ったけれども、話していてこの人が私の先生だと思った。

(A・術前)

当初、同病者の身体形態(脱毛)は、事例に衝撃と恐怖をもたらし、自己をおびやかすものであった。しかし、その存在は、教育者に変化していった。つまり、同病者の闘病軌跡は、患者自身ががんで手術を受けるという現実を受容させ、患者自身の術後補助療法の可能性を示唆するものであり、それが乳がんに対する認識を訂正し前向きに治療を受ける姿勢へと変化させていった。また、同病者は、患者の手術による乳房喪失・脱毛のボディイメージの変化に対する感情的な固執から、健康の回復を優先する価値観の変換や、術後の生活変化に対してとるべき行動の示唆を与える情報を提供していた。“再発や転移の可能性はある”“元気に回復する”という現実を提示する同病者モデルは、手術に対する自分の意思を決定づける情報となっていた。

(3) 孤独を癒す

病気や手術に対する患者の不安や孤独感は、同病者同士の連帯意識を強めていた。その感情の共有や同病者からの気遣いが、患者自身の今後の生き方を前向きに考える力になっていた。

(4) 不安を煽る

「不安を煽る」は、同病者が患者に“温存術が再発・再手術の可能性はある”という情報や、“医師の見解とは異なる術式を勧める”ことによって生じていた。事例は、医師から温存術の選択も可能であるという説明を受けた後で、その意思決定に迷っている時期の同病者とのかかわりについて述べた。

研究者：今一番心配されているのは、

患者：小さく取ってしまったら転移してしまうとか、もう1回手術を受けるんだったら最初から取ってしまったほうがいいのかなとか、そういう人の意見の人がけっこう多いですね。取った人の話を聞くと。(沈黙)

研究者：患者さん、1人1人の腫瘍の大きさとか、乳首への距離とか全然違うので、先生の説明をどう受け止めたかで違うんですよね。決めた理由というのがね。

患者：自分は残せるあれだったんだけど、残ったのから。何かみんな勉強していて詳しくて。情報がいっぱい入ってくると、わからなくなって。残ったほうから出るのが多いいわれると。何か知識が多い人が多いと、自分がこうしようかなと思うと、なんかそういうこともあるんだって思うと。そしたらなるべくまわりのことを聞かないようにして。(E・術前)

同病者による“温存術は再発の危険性が高い”という情報は、事例の意思決定を揺るがす要因になっていた。その揺らぎは、体験していない未知への不安であり、患者が意思決定するために必要な知識の不足を認識した自信喪失からきていた。

(5) 強制

「強制」は、患者が望まない情報を一方的に提供しようとしたり、患者の意思決定を自己の体験から強固に訂正させようとする同病者への批判であった。また、同病者が、患者に他の同病者の体験を聞くことを勧める環境への批判であった。

(6) 不信

「不信」は「信頼」と相反するが、同病者自身とその情報に向けられている点は一致していた。同病者同士の励まし合いはその場限りであり、患者同士で真実は語り合えないととらえていた。

(7) 他者の意思として尊重する

「他者の意思として尊重する」は、自己と同病者との意思を区別してとらえ

ていた。事例は、夫を1年前に肝臓がんで亡くし、夫が残した会社の経営にあたりながら大学に在学中の娘2人を養育していた。両乳房切除術という危機を乗り越え、退院前日に術前の同病者との交流について語った。

患者：(中略)強くなろうっていうのは、それって自分に対してでなく、相対的なものに対してだと思う。それはまわりが、みんな見方が違うけれど、そういう人たちの心に惑わされないようにしようと思っただけ。自分って、人が何を言おうと、誰が何を言おうと、自分らしく生きていきたいな。私は私らしく、自分の生き方っていうのもっていたい。自分で何を大事にしていくかっていう、情報は知りたかったから聞いてはいたけれど、みんなとお話はしていたけれど、そういうように感じていたよ。

研究者：他の患者さんとお話はするけれども、結果的に自分とこれが違うんだとか、選択して必要な情報をとっていたということですね。

患者：そうそう。たとえば私はこういうんだ、自分はだからこうするんだという、その人にとってそれが最高のものだと思うんですよ。でも、自分にとってはどうかという、客観的にみれるから、そうだねっていう。話はとても大事だと思う。皆の体験は大きいから聞くことは必要だと思う。(中略) (B・術後)

事例は、同病者の体験や意思を尊重して客観的に情報を選択することが重要であり、他者との相対的な比較は無意味であると主張した。また、病気は自分との闘いであるから、他者の意見に惑わされずに自分の生き方を大事にしたいという確固たる意思をもっていた。

2) 乳がん手術患者の術式意思決定と「同病者の存在」の影響

(1) 影響群

患者の最終的な意思決定に「同病者の存在」が影響していた者は4名(A, C, G, I)であり、全員が乳房切除術を選択決定した。その選択は医師の診断と一致していたが、2名は患者の意思で乳房温存術の選択も可能であった。患者の意思決定への影響は、同病者の温存術後の再発や再手術の情報であり、

それが患者の術式の選択基準になっていた。他の意思決定理由は、“医師の術式の提示とその根拠の説明——腫瘍の位置と術式、再発の危険性、術式と転移・予後との関連性等——に納得した”であった。その医師の治療方針に納得した背景には、“悪いもの（がん）は早くとりたい”“温存術で癌の残骸が残っているかもしれないと思って生活するのは耐えられない”“生きるためにベストの治療法を選択する”があった。つまり患者は、同病者や医師の情報をもとに、生命を最優先した価値観に基づいて意思決定した。この群の患者は全員が、術後に術式を自己決定したと自覚していた。

(2) 非影響群

患者の術式意思決定に【同病者の存在】が影響しなかった者は4名（B, F, H, J）であり、乳房切除術1名、乳房温存術3名であった。2名（B, H）は、影響群と同様に医師から病気の性質（悪いもの）やがんの確率の高さ、再発の可能性の説明があり、それに基づいた術式の提示に納得して決めた。そして、同病者から提供される情報と自分の状態を客観的にとらえ、積極的に医師に情報を確認する行動があった。Fは、外来において医師から診断と手術療法の適応の説明後、自ら手術に代わる薬物療法の選択の可否について確認し、医師の選択に従った。Jは、外来で手術を受けることに同意した時点で、創の大きさから乳房切除術に恐怖をもち、術式と転移との関連を理解し温存術を意思決定した。また、医師の科学的な診断に絶対的な信頼をおいていた。この群も影響群同様に、全員が術後に術式を自己決定したという認識があった。

(3) 混乱群

【同病者の存在】によって混乱した者は2名で、乳房温存術であった。混乱の原因は、患者が希望する温存術と、同病者からの温存術後の残存乳房からの再発・再手術の可能性を示唆する情報に葛藤が生じたためであった。最終的な術式意思決定は、1名が父親の“先生におまかせするしかない”という意見の後押しで医師の専門性にまかせた。その医師への“おまかせ”は、「全部取らなくちゃと言われたときは、がんで死ぬのは嫌だし、そうしなければいけないと納得した。でも、どちらでも結果（再発率）が同じと聞けば、誰だっておっば

い残したいし。“先生におまかせします”としか言えなかった」と、迷った末の決断であった。1名はこだわっていた温存術と、再発や補助療法（化学療法）との関連がないことを手術前日に納得し決めた。これら混乱群は、混乱した原因を自分たちの決断力のなさであると自己分析していた。また、手術後はその意思決定が正しかったのかを自問する心の揺れが観察された。

3) 【同病者の存在】意味と3群との関連

影響群4名と非影響群の3名(B, F, H)は、同病者を「孤独を癒す」「道を示す」「信頼」と肯定し、さらにBは、「他者の意思として尊重する」ととらえていた。非影響群1名(J)は「不安を煽る」「強制」「不信」であった。混乱群は、それら肯定と否定的な見方が混在していた。

3. 乳がん手術患者の術式意思決定に影響した他要因と3群との関連

1) 【自己決定の意思】と3群との関連

影響群4名と非影響群3名(B, H, J)は、“最終決定は自分です”“自分の責任で病気に立ち向かう”など自己決定の意思をもっていた。混乱群は、“生命にかかわることは限界まで考えたい”“命にかかわる選択だからこそ自己責任”という認識をもち、意思決定の内容が“命”に関係していたために、“論理的に割り切れない思い”“絶対確定できない葛藤”をもちあわせていた。

2) 【癌告知後のコーピング】と3群との関連

【癌告知後のコーピング】は、“術式の意味と再発の不安を表現する”などの「気持ちを伝える」や、“信頼できる人のサポート”である「人とかかわる」行動があった。一方で“感情表出の無意味さ”“自分の思いを他者に語りたくない”という「気持ちを伝えない」コーピングがみられた。影響群と非影響群3名(F, H, J)は、「気持ちを伝える」「人とかかわる」であり、混乱群は「気持ちを伝えない」であった。

3) 【手術までの情報入手行動】と3群との関連

【手術までの情報入手行動】は、医師の診断・治療の説明後に自己理解の是非や、自分の疑問や意思を表現してその場で「確認する」行動があった。確認

内容は、患者自身の意思決定と不安を緩和するものであった。医師や面接者である筆者に直接確認する行動のほかに、診断や治療に関する専門書を「読む」という行動も観察された。これらの行動は全員にみられた。

4) 【医師の IC に対する反応】と 3 群との関連

医師の IC に対する患者の反応は、「十分な情報提供」「信頼」「意思表示できる」という肯定的見方と、「遠慮」「情報飢餓」の否定的な見方があった。

「十分な情報提供」は、患者が意思決定するために医師に求めた情報の量・質両者の満足を表し、「信頼」「意思表示できる」存在ととらえていた。一方、「情報飢餓」「遠慮」は、医師からの情報提供の不十分さや、医師への緊張や構えから、自由な行動がとれない患者の状況を示した。

影響群 4 名と非影響群 2 名 (B, J) は「意思表示できる」「期待する情報提供」「信頼」であり、非影響群 2 名 (F, H) と混乱群は「遠慮」「情報飢餓」であった。

IV 考 察

本研究によって、同病者同士は自然に交流できる入院環境にあって、体験の共有や情報を交換している様相が明らかになった。そして、患者が同病者に抱く認識は必ずしも一様ではなく、その認識の違いは、患者の術式意思決定に同病者の存在が影響するかどうかの違いでもあった。同病者が患者の術式意思決定になった背景を、「同病者の存在」の意味と他要因との関連から考察する。

1. 【同病者の存在】意味

1) 術式意思決定と同病者の意味「信頼」「孤独を癒す」「道を示す」

「信頼」「孤独を癒す」は、患者ががんといういまだ不治の病と認識する人が多い病気に自分になってしまったという衝撃や、その治療決定をめぐっての心理的圧力、不安が強いことを表している。患者は、その孤独や不安をもたらしているがんや手術を乗り越えるという、同じ目標に向かう同病者に強い共同意

識をもった。患者は、同病者の共感や支えて、心の建て直しや情緒的な安定をはかり、感情的な自己から現実を見つめること、命を優先する健康に価値をおくことを学び、物事を冷静に見つめるという意思決定の力を得ていた。これらがんで手術を受ける患者が情緒的な安定をはかるために他患者の影響を受けるという結果は、松木ら（1992）や高原（2000）の調査と同じであった。

アギュラ（1994〔1997〕）は、心理的な危機を「人が問題解決できない状態」と定義し、この問題解決には個人が自分の感情をオープンにし、過去と現在の対処規制を探求していくことであると述べている。がんで乳房を切除しなければならぬという予期せぬ衝撃や苦難は、患者にとってまさしく心理的な危機状態であった。患者は、感情をオープンにでき、その感情を説明せずとも共有できる同病者にその問題解決をはかる糸口をみつけようと求めている。

なぜ、患者は同病者に情緒的な支えを求めたのか。トラベルビー（1966〔1974〕）は、身体機能や身体部分の喪失のプロセスにおいて、「無力で他人の世話にたよることは、ある人々には、深い無価値感を生み出す可能性がある」としている。同病者から受ける情緒的な支えは、患者が自分の価値（ここでは身体の喪失）を下げずに受けられる至極自然的なものであったともいえる。看護者は、患者が体験している心理的世界を看護者に表出したいと感じる存在のあり方を模索していくことが重要である。

「道を示す」は、患者が同病者の情報に価値や信頼をおいたことを示している。アギュラ（1994〔1997〕）は、心理的危機から問題解決するための一つの介入として、個人が自分の危機について知的理解を得るように援助するをあげている。フリードマン（1974）は、意思決定には、能力、自由な意思とともに知識が不可欠な要素であると述べている。同病者から提供される知識は、体験した人が実際に歩んだ道を伝えているだけに、患者が求める生きた知識として信頼された。

影響群と非影響群は、同病者を同じ肯定的にとらえていながら、その意思決定の影響に違いがあるのは、同病者の体験を自分の意思と同一化したかどうかにある。影響群のうち2名は医師の方針で温存術も可能だったが、温存術後に

残存乳房から再発し、再手術を受けた同病者の実例を、“自分にもその可能性がある”と同一化したために切除術を意思決定した。一方、非影響群は影響群と同様にその実例を見聞していたが、自己の病状と他者の体験を客観視したり、医師に確認する行動をとっていた。また、同病者と接触する時間が極端に短かった者もいた。したがって、同病者の体験が患者の術式意思決定の基準になるには、患者が同病者自身やその情報に信頼をよせ、同病者の情報を自分のこととして同一化すること、患者同士が交流する時間や頻度が影響すると考えられる。

2) 術式意思決定と同病者の意味「不安を煽る」「強制」「不信」

患者は同病者を肯定的な見方をしていた一方で、「不安を煽る」「強制」「不信」ととらえていた。それは、同病者から提供される情報によって、自分の意思に迷いや新たな不安が生じたり、情報量の多さや多様さに惑わされる不快からの防衛的な反応であった。これは、患者自身がその不快さを相手に意思表示し、意識的に同病者との接触を避ければ問題はない。しかし、それができないと「不安を煽る」に提示した事例のように、同病者との比較で自信喪失や抑うつ的な状況に追い込まれていく可能性がある。

これら同病者を否定するとはえ方は、非影響群の1名と混乱群でみられた。この影響の違いは、患者が同病者以外に絶対的な信頼をよせるものがあるかないかであった。非影響群は、医師に絶対的な信頼をよせ、温存術を受けたいという強い意思をもっていた。ゆえに、それに反する同病者の情報を煩わしいと避けていた。混乱群は、意思決定しなければならないという自分への圧力で動揺していたうえ、医師と同病者から提供される情報が多様に氾濫し、意思決定に揺らぎを感じていた。しかし、混乱群は同病者を否定するだけでなく、肯定もするという混在したとはえ方をしていた。したがって、混乱群の術式意思決定には、同病者の影響以外に、患者の意思決定に必要な情報を選択する能力や、選択基準となる価値の明確さ、信頼する者の有無が影響していたといえる。

尾沼ら(1999)は、乳がん患者の意思決定を支える看護として、患者が視野を広げ、きめこまかい情報を得る機会が提供できるようにと同病者間の交流を

促している。しかし、このような同病者を情報源とする看護のアプローチについて本研究の結果から考察すると、患者は同病者から受ける情報によって意思決定の不安が強まる可能性を忘れてはならない。看護者は、患者の意思決定に必要な情報に応じてその援助を選択すべきである。そして、看護者の役割は、患者が意思決定の基準にする情報の質や、同病者の情報から受ける患者の情緒的な変化に絶えず関心を向けながら、患者の意思決定を支えていくことである。

3) 術式意思決定と同病者の意味「他者の意思として尊重する」

「他者の意思として尊重する」は、患者がとらえる同病者のそれまでのカテゴリーと違って、自発性と主体性をもつ人間の本質的な生き方（神谷，1980）を示していた。このカテゴリーは、非影響群の事例が示し、両側乳房切除という危機に直面する以前の患者の主体的な生き方そのものであり、特別なことではなかった。自分の生き方（価値観）をもっているか、自分の意思を主張する姿勢で生きているかは、われわれ人間の意思決定能力の一つと考える。看護者は、それを患者の意思決定能力をアセスメントする視点としてもつことが必要であろう。

2. 「同病者の存在」と他要因との関連

1) 「同病者の存在」と「自己決定の意思」「癌告知後のコーピング」「手術までの情報入手行動」

佐藤（1995）は、「術式決定のコントロールを医師にゆだねたいが引き受けしてもらえなかった患者は、自分の選択に自信がもてず不安が持続し、ついにはコントロール喪失状態に陥ったり、自分の能力以上のコントロールをまかされ混乱し、無力感を味わう患者もいる」と述べているが、本研究の対象者は、意思決定を自然的なものとして受け入れ、すべて医師に決定をゆだねたいと望んでいた者はなかった。それは、医師が患者に「治療選択は患者の意思を優先する」と伝え、患者も“命”に関する意思決定は自己責任としてとらえていたからである。自己決定の意思をもつということは、自己の価値を明確化させることでもある。手術患者が治癒率の高さと機能温存のいずれを選択するかは、患者の

乳がん手術患者の術式意思決定に影響を及ぼす同病者の存在価値観による（榎田，1999）。乳がん手術患者の場合は，切除術が治癒率の高さ，温存術が機能や形態の温存である。その選択に影響した価値観は，“命”であった。ゆえに患者は自己決定，自己責任を強く意識し，その選択決定に慎重になり葛藤していた。“命”に関する意思決定は日常的ではなく，その価値に絶対的な自信をもって臨める人はそう多くはない。混乱群は，最後までその決定の可否について迷い，術後もその決定の判断の可否について自問自答していたが，当然であろう。患者は意思決定する自己の価値を明らかにするために，「病告知後のコーピング」「手術までの情報入手行動」そして「同病者の存在」によって，知識を得たり，情緒を安定するための行動をとっていた。決断する内容が，患者の人生にとって重大であればあるほど，その決定は慎重であり迷いもある。看護者は，患者が深い心の衝撃や思いを表現できずにいるということも，援助の視点におこななければならない。

2) 「同病者の存在」と「医師のICに対する反応」

術式的意思決定をめぐる患者は，同病者に情緒的と情動的なサポートを求めているのに対し，医師には情報のみを求めている。これは患者が，意思決定に要する確実な知識を医師の専門性に求めたということであり，当然である。治療の意思決定には，医師-患者関係が重要であり，医師の説明を受け入れる理由も，患者が医師と治療方法について話し合ったかどうかである（Penman et al, 1984）。患者は，同病者からの情報とともに，医師にその情報を確認する行動で治療方針を理解し，その専門性にゆだねる意思決定をした。しかし，患者の医師への評価は，医師の情報提供量と態度で分かれた。

医師に対する遠慮と，医師からの情報量の不十分さを指摘していた群は，非影響群の2名と混乱群であった。同病者の情報に混乱した原因の一つに，この医師とのコミュニケーション不足も考えられる。患者の医師に対する遠慮は，患者自身のコミュニケーション能力の不足と同時に，患者の意思表示の少なさにアプローチしない医師にも課題がある。医師は患者の意思を最終的な確認だけでなく，患者の不安や迷いを確認しながら，個々の意思決定プロセスに応じたICを進めていくことが重要である。そして，看護者は，患者と医師相互に

意思の疎通がはかれ、患者が医師の IC に対し自由な意思で確認したり、疑問を表現できるように支えていくことが重要である。

V 研究の限界と今後の課題

本研究の対象は、A 大学病院の一病棟の入院患者である。意思決定には、患者の価値観、過去の体験、患者をとりまく人間関係など社会的、文化的な要因が複雑に影響する (Valanis & Rumpler, 1985) ことを考えると、一般化するには限界がある。今後、対象の特性、病気の種類、医師や看護者・家族・同病者など人間の相互関係から、患者の意思決定に影響する要因を継続的に検討する必要がある。特に今回の研究では、患者の意思決定プロセスに看護者の存在はなかった。それがなぜなのか、患者の意思決定を支える看護者の役割を考える際に重要な課題である。

VI 結 論

1) 同病者は、「信頼」「孤独を癒す」「道を示す」「不安を煽る」「強制」「不信」「他者の意思として尊重する」で表現され、乳がん患者の術式意思決定に情緒的、情報的な影響を示していた。しかし、その影響は患者が意思決定する力や知識になっている反面、同病者との比較で自信喪失や抑うつ的な状況に追い込まれていく可能性も示唆された。

2) 同病者が患者の術式意思決定に影響した群 4 名、非影響群 4 名、混乱群 2 名であった。その 3 群と同病者の意味との関連は、影響群 4 名と非影響群 3 名は同病者を肯定し、非影響群 1 名が否定的にとらえていた。混乱群は肯定と否定的な見方が混在していた。その影響の違いは、影響群は同病者の体験を同一化し、非影響群は自己と他者の体験を客観視する態度があった。混乱群は同病者の影響とともに、情報の選択や自己の価値を明確にするプロセスに慎重であり、それを支える絶対的な信頼をよせる者がなかった。

3)「同病者の存在」が影響した背景を明らかにするために、「自己決定の意思」「癌告知後のコーピング」「手術までの情報入手行動」「医師のICに対する反応」と3群との関連を分析した。「自己決定の意思」「癌告知後のコーピング」「手術までの情報入手行動」は、3群間に大きな違いがなかった。意思決定の内容が生命と関連していたため、患者は自己決定、自己責任を強く意識し、自己の価値を明らかにする行動があった。同病者の情報に混乱した原因の一つに、医師との意思疎通の不足が考えられた。

4) 患者の意思決定を支える看護者の役割は論じられている(佐藤, 1993, 1995; 正木1999)が、患者はそれを看護者に求めたり、支えられているという認識をもっていなかった。看護者の存在のあり方を検討していく必要がある。さらに、患者の意思決定を助ける援助方法やそれを評価する研究が必要である。

謝辞

本研究にご協力いただきました方々に心から感謝いたします。

本研究の要旨は第20回日本看護科学学会において発表した。

引用文献

- Freedman, B.A. (1974) : A moral theory of informed consent, *Hastings Cent Rep.*5. p.32.
- Penman, D.T., Holland, J.C. Bahna, G.F. et al (1984) : Informed consent for investigation chemotherapy — Patients' and physicians' perceptions. *Journal of Clinical Oncology*, 2 : 849-855.
- Strauss, A., Corbin, J. (1990) (南裕子監訳 (1999) : 質的研究の基礎——グランデッド・セオリーの技法と手順, 医学書院, p.13.)
- The Japanese Breast Cancer Society (1995) : Results of questionnaires concerning breast cancer surgery in japan, *Breast Cancer*, 2 : 77.
- Travelbee, J. (1966) (長谷川浩・藤枝知子訳 (1974) : 人間対人間の看護, 医学書院, p.96.)
- Valanis, B.G., Rumpler, C.H. (1985) : Helping women to choose breast cancer

- treatment alternatives. *Cancer Nursing*, 8 : 167-175.
- アギュララ (1994) (小松源助・荒川義子訳 (1997) : 危機介入の理論と実際, 川島書店, pp.1-32.)
- インフォームド・コンセントの在り方に関する検討会 (1995) : インフォームド・コンセントの在り方に関する検討会の概要, 月刊ミックス, 23 (13) : 36-59.
- 尾沼奈緒美・佐藤禮子・井上智子 (1999) : 乳がん患者の自己概念の変化に即した看護援助, *日本看護科学会誌*, 19(2) : 59-67.
- 神谷美恵子 (1980) : 人間をみつめて, みすず書房, pp.46-50.
- 櫛田和義 (1999) : がん手術によって得られるもの, 失われるもの——手術患者の自己決定を支える, 平成11年度日本がん看護学会主催がん看護リフレッシュセミナー抄録, p.4.
- 佐藤禮子 (1993) : 手術患者とインフォームド・コンセント, *臨牀看護*, 19(6) : 720-723.
- 佐藤禮子 (1995) : 外科治療とQOL——Informed Consentをいかに行なうか——看護とQOL, *外科診療*, 37(11) : 1317-1324.
- 高原美樹子 (2000) : がんで手術を受ける患者の精神的安定に及ぼす他患者からの影響, *がん看護*, 5(2) : 151-157.
- 野口眞三郎・元村和吉・稻沼英生・他 (1996). 乳がんとインフォームド・コンセント, *がん看護*, 1(2) : 104-106.
- 福富隆志 (1996) : 乳癌カウンセリング——ここまでは患者に伝えたい基礎知識, 南江堂, p.40.
- 星野一正 (1990) : ICとは何か, *メディカル・ヒューマニティ*, 5(2) : 5-9.
- 眞壁玲子 (1999) : 乳癌体験者のソーシャル・サポート—手術前状況に関する記述的研究, *日本がん看護学会誌*, 13(1) : 43-52.
- 正木治恵 (1999) : その人らしい生き方の実現を支援するために, *看護技術*, 45(16) : 89-91.
- 松木光子・三木房枝・越村利恵・他 (1992), 乳癌手術患者の心理的適応に関する縦断的研究 (2) —ソーシャルサポートネットワークを中心に, *日本看護研究学会雑誌*, 15(3) : 29-37.
- 脇坂幸子 (1996) : 乳がんとインフォームド・コンセント—入院予約時, 面接結果をもとに—〈ケアの視点から〉, *がん看護*, 1(2) : 107-110.
-