

医師からすすめられた治療方針以外の治療方法を 自ら選択したがん患者の意思決定に影響する要因

— 闘病記の分析から —

三浦美奈子¹⁾ 西崎 未和²⁾ 森末 真理²⁾ 富岡 晶子²⁾
佐藤 正美²⁾ 今泉 郷子²⁾

要 旨

がん患者が執筆した闘病記の分析を通して、医師からすすめられた治療方針以外の治療方法を自ら選択したがん患者の意思決定に影響する要因を明らかにすることを目的とした。闘病記4冊、計8名の意思決定の場面を分析した結果、【治療方法の効果】【治療選択に臨む姿勢】【周囲の人の存在】の3つのカテゴリーと、13のサブカテゴリーが明らかになった。

看護者が、患者が持つ情報の吟味をし、患者の価値観を把握して尊重しつつ、望ましい選択が出来るように意思決定のプロセスを通して支援することの必要性が示唆された。

キーワード：がん患者、意思決定、治療選択

I はじめに

日本では以前から医療者に対する「おまかせ意識」が強く、患者は自ら選択するという権限を放棄し、受身の姿勢で治療にのぞむことはめずらしいことではなかった¹⁾。また、現実的に患者が疾患や治療に関する情報を入手することも困難であった。しかし、自分の人生や生活に関しての選択のみならず、身体や医療面の選択に関しても、自分自身で決定したいという人々の思いは強まっている。そして、1990年にアメリカ合衆国において患者の自己決定権法が制定され、わが国においても1990年代の医療裁判で、患者には自己決定権がありそれを侵害することは違法であるという判決が多くなされるなど、患者が医療の主体であるという考え方は社会的にも広く浸透しつつあるといえる²⁾。また、インターネットの普及にともない、以前は入手することが不可能であったような専門的で幅広い情報が手に入る時代となり、患者が自己選択するための環境が整いつつあるともいえる。

このような時代背景にあって、自ら情報を入手し、自分自身の価値観にもとづいて治療を選択しようとする人は今後もますます増加するだろうと考える。

そして、それに伴い、医師が提示した治療方針以外の治療方法を選択する患者も増加することが予測される。しかし、このような患者の意思決定に関する体験はほとんど明らかにされていない。

そこで本研究では、がん患者が執筆した闘病記の分析を通して、医師からすすめられた治療方針以外の治療方法を自ら選択したがん患者の意思決定に影響する要因を明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1. 研究期間

平成13年12月～平成14年10月

2. 闘病記の選択方法

書籍出版会社（日本出版販売株式会社）が運営する書籍検索のWebページを利用して検索を行い、「がん患者」をキーワードとした結果176件、「闘病記」をキーワードとした結果165件の書籍がリストアップされた。

そのうち、

- ・医師からすすめられた治療方針以外の治療方法を自ら選択し、それに関する体験が記述されているもの
- ・がん患者本人が執筆しているもの
- ・日本国内で出版され現在入手可能なもの

1) 東京医科歯科大学大学院

2) 川崎市立看護短期大学

を対象とした。4冊の書籍，計8名の闘病記を分析の対象とした。

3. 分析方法

- 1) それぞれの闘病記を熟読し，意思決定に関する場面と，その意思決定に影響したと読み取れる要因の記述を抜き出した。
- 2) 抜き出した記述を，その意味を示す簡潔な言葉で表現した（サブカテゴリー）。
- 3) 類似した内容のものを集めて分類し，表題をつけた（カテゴリー）。

Ⅲ 結 果

1. 分析対象とした闘病記の概要（表1）

1) 著者の特徴

8名の著者のうち，男性は5名，女性は3名

であり，がんの部位別では，乳がん2名，中咽頭がん2名，腎臓がん・食道がん・直腸がん・肝臓がん各1名であった。

2) 意思決定の場面

分析対象とした意思決定の場面は計10場面あった。治療種類別では，化学療法に関する選択が6場面，手術療法に関する選択が4場面あった。

2. 意思決定に影響する要因（表2）

意思決定に影響する要因のサブカテゴリーは計13抽出され，これらは3つのカテゴリーに分類された。それぞれの特徴について述べる。（以下カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを『 』で示す）

1) 【治療方法の効果】

これは，疾患による症状，治療による副作用，治

表1 闘病記の概要

著者・題名	がんの部位	場面	医師の治療方針	患者の選択した治療方法
玉田由紀子： 自分でつくった癌だから	乳がん	1	手術後に抗がん剤の内服を開始する	開始した抗がん剤の内服治療を中断する
谷村光夫： ガン・脳出血闘病記	腎臓がん	2	手術後にインターフェロンの注射を開始する	開始したインターフェロンを中断する
関根進： 母はボケ，俺はガン	食道がん	3	放射線治療と抗がん剤治療後，手術を行う	放射線治療と抗がん剤治療を受け，手術を断る
萩原彰二： 私のがん体験と後遺症	中咽頭がん	4	抗がん剤治療と手術を行う	抗がん剤と放射線治療を選択する
		5	抗がん剤と放射線の治療後，治療評価と再発予防のため左右リンパ節の郭清を行う	左リンパ節のみの郭清術を受ける
		6	退院後に抗がん剤の内服を開始する	退院後抗がん剤を内服せず
藤野久仁子： 手術の後遺症	直腸がん	7	退院後に抗がん剤の内服を開始する	開始した抗がん剤の内服を中断する
春本幸子： 私が抗がん剤“補助療法”を断ったとき	乳がん	8	手術後に化学療法を開始する	開始した化学療法を中断する
内海清： 手術を断って放射線治療を選択	中咽頭がん	9	手術を行う	手術を断り，放射線と化学療法を行う
篠原資直： よく生きるための選択	肝臓がん	10	TAEを行う	TAEを断り，治療しないことを選択する

表2 意思決定に影響する要因

カテゴリー	サブカテゴリー
治療方法の評価	治療による苦痛の体験 治療の効果 治療への疑問 治療の限界 治療による生活への影響
治療選択に臨む姿勢	主体的に情報を得る姿勢 主体的に決定する姿勢 がんを乗り越える意志
周囲の人の存在	周囲の協力 家族や友人の意向 医師への不信感 信頼できる医師との出会い 同じ経験をしている患者の存在

療による効果の知覚、医師からすすめられた治療の科学的な根拠やそれを行った場合の生存率などの情報、代替療法に関する情報などから、治療の効果を吟味し、治療の必要性や治療の可能性について評価するものである。このカテゴリーには、『治療による苦痛の体験』『治療の効果』『治療への疑問』『治療の限界』『治療による生活への影響』の5つのサブカテゴリーが含まれた。

『治療による苦痛の体験』は、治療による副作用を実際に体験したものである。治療開始前に治療の副作用について医療者から説明されたり、本を読んで情報を得たりしていたとしても、予測していたよりもはるかに強い苦痛の体験は、治療の継続への意欲を減弱させていた。

『治療の効果』は、代替療法を実践したり、治療を行った結果、体調が改善したことや、代替療法を行った知人が健在であるという情報から、治療の効果を認識するものである。治療の効果を認識することは、代替療法に対する信頼感や可能性への期待、追加して治療を行う必要性の判断に影響していた。

『治療への疑問』は、疾患による自覚症状がないことや、すすめられた治療による効果はないとされていたり、科学的な根拠が示されていないというものである。なかでも内服の抗がん剤に関しては、無効であるとか、欧米では予防的な内服は行われていないといった情報が、治療の効果に対する疑問を抱かせることとなり、治療を中断したり拒否するとい

う意思決定に影響していた。

『治療の限界』は、治療を行った際の生存率や治療の成功率に関するものである。効果が認められている治療ではあるが、それでも低い5年生存率や成功率、また、現代の医学ではがんに対して絶対的に確実な治療はないという情報は、その治療にかけるべきかどうかの判断に影響していた。

『治療による生活への影響』は、治療による副作用の症状や、後遺症による生活への影響に関するものである。患者らは、主に本やインターネットを通して、また、同じ手術を行った患者の姿を見ることが情報を得ていた。治療によって苦痛を受ける可能性が高いことや手術後に容顔の変化が予測されること、入退院の繰り返しが予測されることなど、治療による生活への影響の予測はさまざまな範囲に及んでいた。

2) 【治療選択に臨む姿勢】

これは、意思決定の全過程にかかわる、治療の選択に対する患者自身の姿勢である。患者らは、他人に依存することなく、主体性を持って行動していた。このカテゴリーには、『主体的に情報を得る姿勢』『主体的に決定する姿勢』『がんを乗り越える意志』の3つのサブカテゴリーが含まれた。

『主体的に情報を得る姿勢』は、情報収集に関するものである。家族や友人、医療者、インターネットや本など、様々な手段を通して、積極的に情報を得ていた。

『主体的に決定する姿勢』は、自分自身の責任において選択を行おうとする姿勢である。自分の人生は自分で決定したいという思いを持ち、納得のいく選択をしようとしていた。また、親として、子育てに一応の責任を果たしたという社会的役割の認識が、自分にとって望ましい選択をすることに影響していた。

『がんを乗り越える意志』は、なんとしてもがんを乗り越えたいという強い意志である。がんに対しては、確実に治癒する治療法がないからこそ、自分の信じる方法にかけて必ず克服したいという強い意志を持ち闘病していた。

3) 『周囲の人の存在』

これは、家族や友人、医療者、同病者などの周囲の人の存在や、その人との関係性に関するものである。このカテゴリーには、『周囲の協力』『家族や友人の意向』『医師への不信感』『信頼できる医師との出会い』『同じ経験をしている患者の存在』の5つのサブカテゴリーが含まれた。

『周囲の協力』は、主に情報収集における協力に関するものである。患者は、家族や知人などの協力を得ながら、本やインターネット、医療者、海外のメディアなど広い範囲からがんの疾患や治療に関する情報を収集していた。

『家族や友人の意向』は、がんという疾患の捉え方や治療方針に関する家族や友人の意向に関するものである。

『医師への不信感』は、医師からの心無い言葉や行動、治療に関する情報提供の不十分さ、治療方針や診療技術に対する信頼の喪失に関するものである。医師への不信感是对医師個人にとどまらず、現代医療に対する不信感に関連していた。

『信頼できる医師との出会い』は、自分のことをわかってくれ受け止めてくれる医師、治療の根拠を患者の納得のいくように説明する医師との出会いに関するものである。

『同じ経験をしている患者の存在』は、自分が決定しようとしている選択肢を選んだ同じ疾患の患者の存在である。

IV 考 察

医師からすすめられた治療方針以外の治療方法を自ら選択したがん患者の意思決定には、『治療方法の評価』、『治療選択に臨む姿勢』、『周囲の人の存在』

が影響していることが明らかになった。

1. 情報を得て、治療方法を評価すること

がん患者の意思決定には、情報を得ることと、その情報をもとにした治療方法の評価が大きく影響していた。患者は周囲の人たちの協力を得ながら主体的な姿勢で、さまざまな手段や情報媒体を活用し、がんや治療に関する多くの情報を得ていた。そして、そのようにして得た情報から、治療方法の評価を行っていた。

近年、インターネットの普及に伴い、がん患者のホームページやメーリングリストが次々と開設されている³⁾。また、米国国立がん研究所や国立がんセンターのホームページをはじめとして、医療機関が提供するがんの治療に関する情報もインターネットを通して容易に入手できるようになった。そして、がんや治療に関する書籍は、闘病記や民間療法などを含めて多数出版されている。このように現在、がんに関する情報は身近にあふれており、がん患者の情報収集が可能になったことに社会環境の変化が影響していることは確かだろう。しかし、インターネットや書籍などの媒体を通して疾患や治療に関する情報を入手するときには、患者自身がその信憑性や妥当性を判断する能力が必要であり、それなしには、患者にとって本当に良い治療の選択にはなり得ない。患者が情報を得て評価する過程に医療者が専門家としての視点を持ってかわり、患者の情報の理解や解釈を支援することで、より患者の価値観にあった治療選択に近づくことが出来るのではないかと考える。

また、患者の主体的な情報収集の裏側には、医療者から十分な情報が得られず、自分自身で探すしかなかったという事実もあり、患者が自己決定するための環境が整えられていない現実が明らかになった。患者が責任を持ち積極的に医療にかかわることは本来望ましいことであるが、それを認めない医療者の態度が患者との関係性に悪影響を及ぼしていた。岡本ら⁴⁾は、下咽頭がんの患者に対し、病状や治療法、副作用、予後などを説明し、患者自身が治療法を選択する試みを行った結果、手術療法よりも放射線療法を選択した患者が有意に増加したと報告した。このように、医療者の十分な説明に基づき、患者が望む治療を選択するための医師の取り組みも始まっており、医療の現場はまさに変化の途上であるともいえる。

さらに、治療方法の評価をするにあたり、患者は、生存率や成功率とともに治療による生活への影響を吟味していた。患者は、たとえ科学的に効果が期待できる治療であったとしても、その治療が自分自身の生活、ひいては人生にとってどのような影響を及ぼすのかを、今まで築き上げてきた価値観に照らし合わせて評価していた。遠藤⁵⁾は、長期の生存を目指して今を我慢して生きるのではなく、日々を大切に今を十分に生きるそのプロセスを大切にすることこそが、がん患者と家族にとって重要であると述べており、患者のこういった姿勢と一致する。医療者は、治療による治癒の確率のみを重要視するのではなく、生活者としての人間という見方を持ち、治療による生活への影響に視点を広げたうえで、患者にとって最も望ましい選択を患者自身が行うための治療選択の支援を行うことが必要である。

2. 意思決定に臨む姿勢と周囲の人の存在

がん患者の意思決定の姿勢は、基本的に主体的で積極的であった。西岡ら⁶⁾は、意思決定役割には、積極的役割、共有的役割、消極的役割があり、積極的役割を望む患者は自分のことは自分で決めるという信念を持ち、自ら治療法を選択したいと望み、医師はアドバイスを求める存在として信頼し、自分の負うべき責任を自覚していたと報告した。本研究では治療方法を自ら選択したがん患者が対象であったため、治療選択において積極的役割を望む患者であったといえる。しかし本研究においては、必ずしも医師を信頼できる存在としてとらえておらず、意思決定に医師への不信感が影響しており、医師への不信感は、医師からすすめられた治療方針以外の方法を選択した患者の特徴と考えられた。

また、がん患者の意思決定には、家族、友人、医師、同病者といった周囲の人の存在が影響していた。高原^{7) 8)}は、手術前の患者に対して他患者や医療者が情緒的・情報的影響を及ぼしていることを明らかにした。本研究においても、がん患者は同じ治療を受けた他患者の存在によって安定感を得たり、治療の後遺症を抱えて生活する患者を見て、情報的影響を受け治療の評価を行ったり、情緒的影響を受け動揺を感じるといったように、他患者からの影響を受けていた。また、医師との関係においては、患者

にわずかな情報しか提供せずに医師主導で治療を行う姿勢や不誠実な対応、逆に、親身になって患者にアドバイスをし、患者が納得できるような情報をもたらす医師の存在は、医師への不信感や信頼感に影響し、それがその後の治療選択にも影響していた。さらに、家族や友人といった親しい人の存在は、情緒的な安定や闘病意欲にも影響を及ぼしていた。このように、周囲の人々の存在や、その人たちから受けるさまざまな影響が意思決定に影響しており、患者をとりまくソーシャルサポートの重要性が示唆された。

3. 看護への示唆

患者は意思決定に際してさまざまな情報を得て、価値観に照らし合わせて評価を行っていた。なかでも、手術による機能障害やボディーイメージの変化、化学療法による副作用の苦痛などのマイナスの予測が意思決定に大きく影響していた。しかし、医療の進歩に伴い、治療による身体的侵襲や苦痛が緩和されてきていることも事実である。看護者は、患者が意思決定にあたってどのような情報をもとにしているのかを知り、情報に誤りや偏りがないかなどを確かめるとともに、患者が重視していることを把握し、その選択が患者の望む生活にふさわしいものであるかを患者とともに吟味する事を通して、患者のよきサポーターとなり、意思決定のプロセスとともに歩む存在として患者を支援することが必要である。

V まとめ

医師からすすめられた治療方針以外の治療方法を自ら選択したがん患者の意思決定には、【治療方法の評価】、【治療選択に臨む姿勢】、【周囲の人の存在】が影響していることが明らかになった。

そして、治療方法の評価には、医療に関する情報の増大と情報へのアクセスが容易となったという社会環境の変化に加えて、医療者からの情報提供に不足を感じて自ら情報を得ようとする患者の姿勢や、治療の科学的根拠と生活への影響を重視した姿勢が関連していると考えられた。患者が持つ情報の吟味と、価値観を把握した上で望ましい選択が出来るように意思決定のプロセスを通して支援するといった、看護者の役割の重要性が示唆された。

文 献

- 1) 辻本好子：自己決定に大切なこと－COMLの活動を通して－. ターミナルケア, 12(1)30-34, 2002.
- 2) 尾崎雄：「患者の自己決定権」の世紀に向けて. ターミナルケア, 12(1)37, 2002.
- 3) 読売新聞 1999年12月18日
- 4) 岡本牧人ほか：下咽頭がんにおける患者自身による治療法の選択に関する研究, 日本耳鼻咽喉科学会会報, 102：918-924, 1999.
- 5) 遠藤恵美子：がんサバイバー：新しい概念と動向, 大場正巳他編著, 新しいがん看護, 194-200, ブレーン出版, 1999.
- 6) 西岡ひとみほか：乳がん患者の術式選択時の意思決定役割と意思, 大阪府立看護大学紀要, 8：39-45, 2002.
- 7) 高原美樹子：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, 5：151-158, 2000.
- 8) 高原美樹子：がんで手術を受ける患者の精神的安定に及ぼす医療者（医師・看護婦）からの影響, がん看護, 5：159-163, 2000.
- 9) 玉田由紀子：自分でつくった癌だから. 文芸社, 初版, 2000.
- 10) 谷村光夫：ガン・脳出血闘病記. 日本図書刊行会, 初版, 1998.
- 11) 関根進：母はボケ, 俺はガン. 日経BP社, 初版, 1999.
- 12) 萩原彰二：私のがん体験と後遺症, がん患者グループゆずりは編著, がん医療さまざまな選択, 49-58, エピック, 1999.
- 13) 藤野久仁子：手術の後遺症, がん患者グループゆずりは編著, がん医療さまざまな選択, 117-122, エピック, 1999.
- 14) 春本幸子：私が抗がん剤“補助療法”を断ったとき, がん患者グループゆずりは編著, がん医療さまざまな選択, 123-129, エピック, 1999.
- 15) 内海清：手術を断って放射線治療を選択, がん患者グループゆずりは編著, がん医療さまざまな選択, 130-133, エピック, 1999.
- 16) 篠原資直：よく生きるための選択, がん患者グループゆずりは編著, がん医療さまざまな選択, 134-141, エピック, 1999.