

医師から勧められた治療を受けないことを 自己決定したがん患者の体験

西崎 未和¹⁾ 森末 真理¹⁾ 富岡 晶子¹⁾ 三浦美奈子²⁾
佐藤 正美³⁾ 今泉 郷子¹⁾

要 旨

本研究は、医師から勧められた治療を受けないことを自己決定したがん患者の体験を明らかにすることを目的とした。1事例を対象に半構成的面接を実施し、質的分析を行った結果、【自分の生き方に責任を持つ】【よりどころを得る】【がんと向き合う】の3つのカテゴリーと12のサブカテゴリーが明らかになった。患者はがんを自分でコントロールするものと捉え、主体的な生き方を貫いていた。看護者は患者が自分らしくあり続けられるよう、患者の自己決定とその後の生活を見守る必要性が示唆された。

キーワード：がん患者・自己決定・治療選択

I. はじめに

治療方法の選択をはじめとする医療上の意思決定については、日本では従来から医師が主導的立場を取り、患者は受け身の姿勢であることが多い。しかし近年、インフォームド・コンセントの理念の浸透、インターネットの普及による医学的情報の入手の簡便化、相次ぐ医療事故の報道による医療不信などにより、患者側の意識も徐々に変化し¹⁾、がんの治療においても患者本人が治療方法の選択をする場面が増えつつある。そして、治療方法の選択をする患者の中には、医師から勧められた治療を受けないことを自己決定する患者もいる。このような患者は、時には医療者から医師の勧めに従わない患者とみなされ、理解し難い存在となったり、病院から離れてしまうことでサポートが十分に得られないなどの不利益を被ることも予測される。

治療を自己決定したがん患者の決定後の思いについて、古宇田ら²⁾は「納得にたる情報を得続ける」「納得できる判断をする」「納得のいく行動を取る」「結果を吟味し続ける」「納得いかない結果を受け入れる」の5つがあると述べ、自己決定後も「納得して生きる」ために、情報・判断・行動・吟味を行き来し、

繰り返していると報告している。しかし古宇田らは手術を受けることを自己決定した患者を対象としており、医師から勧められた治療を受けないことを自己決定したがん患者に関しては、決定するまで又は決定した後どのような体験があったかについて明らかにされていない。そこで本研究では、医師から勧められた治療を受けないことを自己決定したがん患者の体験を明らかにし、看護上の示唆を得たいと考えた。

II. 研究目的

医師から勧められた治療を受けないことを自己決定したがん患者の体験を明らかにする。

III. 用語の定義

体験とは、個々の主観のうちに直接的または直感的に見いだされる生き生きとした意識過程や内容³⁾である。本稿では体験を「がんの療養において個人が主観のうちに感じる経験」と定義した。

IV. 研究方法

1. 研究対象

医師から勧められた治療を受けないことを自己決定したがん患者1名。

1) 川崎市立看護短期大学
2) 東京医科歯科大学大学院
3) 東海大学健康科学部看護学科

2. データ収集方法

半構成的面接法により 75 分間のインタビューを行い、承諾を得た上で音声を録音した。また、研究対象者がインタビューの準備として経過や自分の考えなどを自由に記述したメモも分析の対象とした。

3. データ分析方法

まず録音テープより逐語録を作成した。そこから患者の体験を示す部分を抽出し、その内容を意味する表題をつけ、類似するものをカテゴリー化した。カテゴリー化に際しては、共同研究者間で内容の吟味、修正を繰り返した。

4. データ収集期間

平成 14 年 11 月

5. 倫理的配慮

研究対象者には研究目的と内容、匿名性と守秘性の保持、インタビューの中断や回答の拒否が可能であることを書面にて説明し承諾を得た。またインタビューの実施にあたっては、対象の身体面および精神面に配慮した。

V. 結果

1. 対象者の概要

A 氏、64 歳、男性。障害を持つ妻と 2 人暮らし。62 歳で総胆管癌を発症し、医師の勧めにより手術を受け退院した。翌年再発し医師から化学療法を勧められたが、これを受けないことを自己決定し、食事療法・運動療法などの代替療法を実施していた。

2. 患者の体験

抽出された患者の体験は、3 つのカテゴリーと 12 のサブカテゴリーに分類された (表 1)。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〔 〕で示す。

1) 【自分の生き方に責任を持つ】

このカテゴリーには、〔生に執着し必死に努力する〕〔医療の現状を知る〕〔自分で決める〕〔自分にとって良いと思う行動をとる〕〔自分で背負う〕〔周囲から理解されない〕の 6 つのサブカテゴリーが含まれた。これらは A 氏が病気を自分で背負い、治療や療養の方法、ひいては今後の生き方を自分で決定し、生きるための積極的な努力を続けた体験を示している。

・〔生に執着し必死に努力する〕

A 氏は「家内の病気とのからみで、私が仏さんになったらどないになるんだろうかなと、それが一番心配でした。」と話し、「障害を持つ妻を残して死ねない」という思いを強く持っていた。そして、がんに関連した本を 100 冊以上も読み情報を得たり、退院直後から体力回復のために毎日クタクタになるほど必死に歩行するなど、生きるための努力を重ねていた。

・〔医療の現状を知る〕

がんに関する多くの本を読む中で、「がんは再発したら何をやってももう終わりだ」という医療の限界や化学療法の副作用の辛さを認識し、化学療法はがんを抑えるために自分の健康を代償としてしまうという矛盾を感じていた。

・〔自分で決める〕

外来通院時、A 氏はがんの再発を告知され化学療法を勧められるが、その場できっぱりと断った。その後も自分にとって不必要と思われる CT 検査を断り、治療や検査について医師任せにせず、自己決定をしていた。療養方法についても人に相談したり選択を委ねたりすることなく、自分で療養場所や代替療法の選択をしていた。

・〔自分にとって良いと思う行動をとる〕

治療の選択の際には、大きなダメージが予測される化学療法を受けることよりも自分自身の生活の質を優先し、他の診療所で代替療法を受けながらも、「また胆管が詰まった時には元の病院でバイパスの手術を受けようと思います。」と話し、代替療法と現代医療を病状によって使い分け、常に自分のための選択をしていた。

・〔自分で背負う〕

A 氏はがんを“自分でつくった難病、自己責任でコントロールすべきもの”と捉え、自分のがんはこれまでのストレスが主因と考えていた。「がんには本当に効くもんはない。あればみんな治ってるはず。」「今こうしているもん、何かと言われれば、自分の力しかないなと、薬の力じゃないと、そのように思っています。」と述べており、薬を頼りにしたり、医師にお任せしていれば良くなるものではなく、自分でがんの誘因と考えられるものを排除し、自然治癒力を高め、自分自身で克服する問題だと考えていた。

表1 患者の体験

カテゴリー	サブカテゴリー
自分の生き方に責任を持つ	生に執着し必死に努力する 医療の現状を知る 自分で決める 自分にとって良いと思う行動をとる 自分で背負う 周囲から理解されない
よりどころを得る	自分の中に支えを持つ 前向きな自分を保つ 周囲の人の支えを得る 代替療法に希望を託す
がんと向き合う	病状を受け止める 死を見つめる

・〔周囲から理解されない〕

A氏が化学療法を受けないことに対してA氏の兄弟らは猛反対した。A氏は兄弟らの理解を得るために自分の考えを伝えようとしたが受け入れられず、A氏の理解者は妻だけであった。

2) 【よりどころを得る】

このカテゴリーには、〔自分の中に支えを持つ〕〔前向きな自分を保つ〕〔周囲の人の支えを得る〕〔代替療法に希望を託す〕の4つのサブカテゴリーが含まれた。誰にも相談することなく、自分で自分の生き方を決定していたA氏は、彼自身の内面および外部に気持ちのよりどころとなるものを常に持っており、これが彼を支え、勇気づけていた。

・〔自分の中に支えを持つ〕

「今までだって家内の病気のこともあって、相当苦勞していますのでね。こんなんでも負けてたまるかと思っています。」と話し、過去にも苦境を乗り越えてきたという自信や、本の中の言葉、宗教などがA氏の内面的な支えとなっていた。

・〔前向きな自分を保つ〕

A氏は、「明るく、開き直り的なプラス思考に徹しています。」と話し、くよくよと考え込むことを避け物事を前向きに考えるよう努めていた。またボランティア活動を通じて自分自身に責任を課したり、将来の夢を持ちそれを達成する自分を思い描きながら生きる励みとしていた。

・〔周囲の人の支えを得る〕

妻は、A氏の気に入った本の文章を朗読してテープに吹き込み、A氏はそれを繰り返し聞き心の支え

としていた。A氏は、「この病気と闘うには家族と治療者の協力が必要ということです。」と話し、周囲の人々との関係を大切にしていた。

・〔代替療法に希望を託す〕

代替療法については、「元々こういったものはないをやろうとも大差がないと、本当に効くのではないと思っています。」と治療方法としての限界を認識していた。しかしその一方で、毎日自分で生姜や里芋をすりおろして患部に湿布するなど、多大な時間と手間をかけて代替療法を行っていた。「あれがいい、これがいいと言われりゃ、やってみたくありませんからね。やっぱり長生きしたいです。」「自分がこれだと思ったものをやると安心します。」と話し、代替療法の実施が安心感につながっていた。

3) 【がんと向き合う】

このカテゴリーには〔病状を受け止める〕〔死を見つめる〕の2つのサブカテゴリーが含まれた。がんの経過の中で、いくつかの局面を迎えながら病状を受け止め、さらには死にも向き合っていくという体験を示している。

・〔病状を受け止める〕

A氏はその経過の中で、病名の告知を受ける、病状の深刻さを知る、腫瘍マーカーが徐々に上昇する、再発を告知されるなど、自分の病状が悪い状態であるという事実に直面し、それを受け止める体験を繰り返していた。

・〔死を見つめる〕

自分の病状を受け止めながら、A氏は徐々に死を意識し、車の廃車などの身辺整理を行い、尊厳死協

会への登録、ホスピスの見学を済ませ、死を覚悟しながらその準備を進めていた。

VI. 考察

1. 患者の体験

医師から勧められた治療を受けないことを自己決定したがん患者の体験として、【自分の生き方に責任を持つ】【よりどころを得る】【がんと向き合う】の3つの体験が明らかになった。A氏は深刻な病状ややがて訪れる死と向き合い、自分自身や家族の存在などを心のよりどころとしながら、生きることに執着し、そのための努力を続けた。また、がんを自分自身で引き受け、治療や療養の方法、ひいては今後の生き方を自己決定し、周囲の反対にあいながらも自分のための選択をしていた。A氏はこれらの3つの体験を通じ、自らが主体となって生きることを貫いていたといえる。

A氏が生きることに執着し、そのための努力を続けた背景には、障害を持つ妻の存在が大きく影響していたと思われる。神谷⁴⁾は、「自己の存在目標をはっきりと自覚し、自分の生きている必要を確信し、その目標にむかって全力をそそいで歩いているひと—いいかえれば使命感に生きているひとが、最も生きがいを感じるひとであろう」と述べている。A氏の場合も、“妻を残して死ねない”という思いが使命感となって生きる意欲に深く結びついていたと考えられる。

またA氏はがんを医療に身を委ねて治してもらうものではなく、自己責任でコントロールすべきものと捉え、自分で克服する努力を続けていた。遠藤⁵⁾は、「がん治療の主体はいつも自分の外にある」と思い、自分をコントロールされる立場に置くか、そうではなくて主体は自分であるとしっかり思えるかで癒える過程には大きな違いが生じる」と、がんと共に生きるための自己の役割の大きさについて述べている。

また伊藤ら⁶⁾は代替療法の実施について、「病院での治療ではがん患者は受け身になりがちで、身体が自分のものでなくなるような体験をする一方、代替治療は患者が自分の治療に参加することを可能にし、身体を調整できるという感覚やがんと共に生きる意欲につながる」と述べている。A氏の場合も自分で選択した治療法を続けることが、がんは自分でコントロールするものという感覚につながり、生

きる意欲にも影響していたと言えよう。

またA氏はがんに関する数多くの本を読み、そこから医療の現状を知る体験をしていた。古宇田ら⁷⁾が述べているように、A氏の場合も自分の疾患や治療などについて理解を深めることが、病気を受け入れ納得した治療の選択をすることにつながり、主体的に生きていく力の基盤になっていたと考えられる。

犬飼ら⁸⁾は、がん患者の療養上における自己決定行動の研究で、自立的な行動と依存的な行動という相反する行動が並存していることを明らかにし、両者のバランスの必要性について述べている。A氏は誰にも相談することなく治療や療養方法の自己決定をするという非常に自立的な行動をとっていたが、医師の勧めとは異なる選択をしたという点で、その全責任を自分で負わねばならなかった。そして【よりどころを得る】という体験の中で、宗教や妻、代替療法を心の支えとすることにより、自立と依存のバランスが保たれ、【自分の生き方に責任を持つ】という体験を維持することができたのではないかと考える。

A氏は自分の生き方に責任を持ち、がんは自分自身でコントロールするものと捉えながら主体的に生きる姿勢を貫いた。化学療法を受けないという選択も、A氏にとってはこのような生き方の一部であったと考えられる。

2. 看護への示唆

遠藤⁹⁾は、「がん患者・家族が、自分に固有な癒える過程を選び出して、がんと共にいかに生きるかの決定者であるならば、看護職者の役割は、この点で患者・家族を支援することにある」と述べている。看護者は患者が自分らしさを回復し、がんと共にいかに自分らしく生きるかを見出せるよう支援していく必要がある。

A氏は自分で必要な情報を入手し、その情報を自分の生活や価値観に照らして判断し、自分自身のための選択をしていた。がん患者の治療方法の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る。看護者は情報に誤りや偏りがなければ確かめたり、その選択が患者が望む生活にふさわしいものであるかをともに吟味するなど、患者の自己決定に専門家としての視点を持ってかわり、そのプロセスを患者とともに歩み支援し

ていく姿勢が必要である¹⁰⁾。それがさらに、患者が自分に固有な癒える過程を選び出すことにもつながっていくのではないだろうか。

またA氏は「周囲から理解されない」という体験をしており、このような患者は医師から勧められた治療を受けないことで、異端視されることも少なくない。看護者は自己決定後も患者の生き方を尊重し、努力を認め、自分らしく生きる過程を見守る必要性が示唆された。

VII. まとめ

医師から勧められた治療を受けないことを自己決定したがん患者の体験として、【自分の生き方に責任を持つ】【よりどころを得る】【がんと向き合う】の3つの体験が明らかになった。患者はがんを自分

でコントロールするものと捉え、主体的な生き方を貫いていた。

看護者は患者が自分らしくあり続けられるよう、患者の自己決定とその後の生活を見守る必要性が示唆された。

なお、本研究は一事例の分析であり、結果を一般化するには限界がある。今後は事例数を増やしてさらに検討していきたい。

謝 辞

本研究への参加を快く引き受けて下さり、御自身の体験を生き生きと語って下さったA氏と奥様に感謝いたします。A氏は平成15年1月に永眠なさいました。心から御冥福をお祈り致します。

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、12：30-34、2002.
- 2) 古宇田香、新藤悦子：治療を自己決定したがん患者の「決定後の思い」、臨床死生学、7：26-32、2002.
- 3) 松村明監修：大辞泉、1594、小学館、1995.
- 4) 神谷美恵子：神谷美恵子著作集1 生きがいについて、38、みすず書房、1980.
- 5) 遠藤恵美子：がんサバイバーシップと“自己”の役割、大場正巳他編著、新しいがん看護、201-206、ブレーン出版、1999.
- 6) 伊藤由里子、荒川唱子：代替的治療を取り入れているがん患者の期待、がん看護、5：326-334、2000.
- 7) 前掲2)
- 8) 犬飼昌子、掛橋千賀子、安酸史子、他：がん患者の療養上における自己決定行動の分析、日本がん看護学会誌、16(2)：26-34、2002.
- 9) 前掲5)
- 10) 三浦美奈子、西崎未和、森末真理、他：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－、川崎市立看護短期大学紀要、8(1)：37-42、2003.