

## 癌告知を受けている患者への化学療法に関する医師、看護婦からの情報提供

### 2階西病棟

○ 山崎 有華 上田 裕子 小松 由香 山崎あゆみ  
松高早紀江 谷脇 文子

#### I. はじめに

悪性腫瘍に対する化学療法は、子宮癌や卵巣癌など婦人科疾患に対しても患者の治療法の1つとして確立しており、進行度にもよるが基本的に手術療法と併用し選択される事が多い。当病棟では化学療法前には患者に対し、医師からは化学療法に伴う処置、苦痛や予測されるリスク、副作用を中心に、また看護婦からは治療中の日常生活援助を中心に説明を実施している。中村は、「インフォームドコンセントは、患者が自分自身のことについて十分な情報を得た上で、自分で意志決定することである」<sup>1)</sup>と述べており、患者が十分な情報提供を受け理解し納得することは、患者自身の健康問題解決にも結びつく重要な事である。このようにインフォームドコンセントにおける看護婦の果たす役割は大きい。日頃患者から化学療法についての情報を求められる機会も多く、癌告知を受けて化学療法を行う患者への説明、情報提供が患者のニーズに即したものであるかどうか疑問を感じた。そこで化学療法を受ける患者が、医師または看護婦に対しどのような情報提供を望んでいるか面接調査を行い、患者への情報提供における看護婦の役割について再検討したので報告する。

#### II. 調査方法

1. 調査対象：当病棟に入院中の癌告知を受けた子宮癌、卵巣癌患者で、化学療法を受けた42歳から54歳までの女性5名。(表1)
2. 調査期間：平成11年7月28日～8月31日
3. 調査方法：面接によるアンケート調査(聞き取り調査)。研究目的、内容、方法を説明し同意の得られた患者に対し、21の質問項目を記載した質問紙を提示しながら聞き取り調査を実施した。プライバシー保護のため個室で行い、アンケートの項目で答えたくないことがあれば答えなくてよいこと、面接調査で得た結果は今回の研究以外には使用しないことを説明した。

表1 対象者の概要

	年齢	病名	治療歴	入院回数	化学療法の回数	告知時期
A氏	54歳	卵巣腫瘍 III	外照射51Gy・30Gy シブチン坐薬9回 広汎子宮全摘術 腹腔内注入3回 化学療法15ケル	8回	18回	初回入院の手術・化学療法前
B氏	51歳	卵巣腫瘍 III	両側卵巣摘出術 腹腔内注入3ケル・2ケル 化学療法3ケル・4ケル 準広汎子宮全摘術	2回	12回	初回治療前
C氏	42歳	子宮頸癌 IIIb	動脈内注入3ケル 放射線療法80Gy 化学療法2ケル	3回	5回	初回治療前
D氏	48歳	卵巣腫瘍 Ic	両側付属器切除術 腹腔内注入3ケル 化学療法3ケル	初回	6回	術後病理検査結果の後
E氏	51歳	子宮頸癌 IIIb	動脈内注入3ケル 広汎子宮全摘術 化学療法4ケル 放射線療法90Gy	2回	7回	初回入院治療前

#### III. 当病棟における化学療法に関する患者への説明について

医師：基本的には外来受診や入院時に本人及び家族に説明する。

看護婦：入院後、医師の説明後や患者から質問があった場合など、患者の求めるときに随時行い、スケジュールとして組み入れて行っていない。

#### IV. 結果

説明の時期について、患者は外来で医師から化学療法の必要性について説明を受け入院し、その後化学療法が始まる直前に、治療にかかる期間や化学療法の効果、副作用等について説明を受けたと答えており、説明の時期は適切であったと全員の者が答えていた。説明を受けた場所については、医師からは指導室・処置室がもっとも多く、次いで病室(4人部屋)や廊下等があげられていた。どこで聞きたかったかの質問には、全員の

患者がひとりで聞けるところと答えていることが注目された。

医師からの説明内容については、全員が理解できたと答えている。しかし、説明をしてくれた内容は理解できたが、「他に何を聞いたらいいのかわからなかった」、「知りたいことが聞けなかった」、「医師や看護婦にもっと説明を聞きたかった」、「先生の言うとおりにしようと思った」、「先生にお任せしようと思ったので特に質問はなかった」と答えた患者も3名あり、全員が自分の聞きたいことを全て表出していたわけではなかった。

「説明がわからなかった時はその都度質問をした」と答えた患者は1名のみであった。自分の聞きたかった事が聞けたかの質問では、治療歴との関連が見られ、治療歴が浅い患者程自分の聞きたい事を十分に聞いてなかったり、知りたいことが聞けなかったと答えていた。

また医師の説明の後、説明が理解できたかどうか医師から確認があったと答えた2名の患者は、看護婦からの治療の説明は必要でないかと答えているが、確認がなかった患者では、看護婦からの治療の説明は必要と答えていた。医師からの説明の際、看護婦の同席を望むが2名、どちらでもよいが2名、同席しなくてよいが1名で、看護婦同席の利点については、「聞き抜かったことが聞ける」「補足の説明が聞ける」「先生ばかりだと緊張するから」「辛い時には看護婦の顔を見るとほっとする」等があげられていた。同席しなくてよい理由は、「医師、看護婦間で情報が伝わっているから」であった。

看護婦に求める情報提供の内容としては、副作用の内容・発現時期・消失時期とともに退院後の生活について5名中4名が希望していたことが注目される。また退院後の生活については、「入院中のようにすぐ相談することができないから」という理由をあげていた。

看護婦から治療についての説明の場面は、治療直前の検温時や点滴介助の時が主であった。説明の時期は、「医師の説明の直後に聞きたい」が2名、「治療が始まる直前」が2名、「点滴更新時内容をその都度説明してほしい」が1名であった。また全員が、説明を担当した看護婦はその時々で違う看護婦であったと答えていた。決まった看護婦から情報提供を受けたいと望むものが2名であり、理由は「言葉の言い回しが違ったりする事があるから」と答えていた。一方看護婦の交替勤務を前提に、「勤務上2～3人の看護婦に聞きたいときに聞けるように」1名、「こだわらない」2名と、患者のニーズには個人差があったが、聞きたいときにすぐ聞ける事を全員の患者が望んでいた。また情報提供の内容においても、「点滴の中身まですべて説明してほしい」や「大体のことで十分」と答えた患者など、情報提供の内容に対するニーズも様々であった。看護婦からの説明の方法として、パンフレットを使用することへの希望は2名あった。自分の治療についての情報収集源は、4名が入院中の患者からと答えており、他に新聞、雑誌、TV、友人、親戚等であった。

## V. 考察

今回の面接調査により、化学療法に関する情報提供における看護婦の役割を検討する上で、1. 患者の情報収集源、2. 情報提供のタイミング、3. 説明時における看護婦の同席、の3点が看護婦の役割を方向づける要因として重要なことがわかったので、これらについて考察する。

まず患者の情報収集源は入院中の患者が最も多く、実際看護を行う上で他の患者の事をよく知っている患者の言動に遭遇する。しかし患者は、情報提供を受ける場所を一人で聞けるところと全員が望んでいた事は、他の患者からも情報は多く受け入れて共有するという心理がある反面、一人で説明を受けるといふことに対して、自分が判断したり意思決定の場として捉えているのではないかと考える。当科では治療に対する説明は、家族を交えて行う等説明時間にもゆとりを持って行われる事が多い。その場所として指導室（説明のための部屋）や処置室で個別に行われているが、4人部屋や廊下があげられていた点は、毎日の診察時等において説明や情報提供を随時行っているためと思われる。以上の事から、他の入院患者から聞いている情報の内容を把握し、情報の追加、修正が必要である。説明の時期や場所の設定は重要となるばかりでなく、患者の価値観を尊重し、性格、治療歴、問題解決能力等、その患者の背景を考慮した情報提供が望まれている事はいうまでもない。

次に、情報提供を行うタイミングについては治療開始前が最も多いが、患者のニーズは患者が聞きたいと思った時すぐ聞ける情報提供を強く望んでいることがわかった。この患者のニーズへの対応としては、スタッフ間の患者への説明や質問等に対する統一、またケアの一貫性や継続性の確保など、一人一人の看護婦の情報提供に伴う能力の開発が強く求められている。看護婦それぞれが情報提供をすることで、患者に混乱を生じさせる事がないように、医療者間での情報の共有化だけでなく、情報提供にかかわる看護の質の向上が今後の課

題といえる。

さらに今回の調査では、医師からの説明は理解できていたが、自分の聞きたいことは十分に聞けていない実態が明らかになった。しかも化学療法の回数が多い患者ほど、看護婦の同席を強く望んでいた事は重要な点である。看護婦に同席を求める患者のニーズは、大変意義のあるものと捉える必要がある。これは看護婦の同席を望む患者のニーズは、治療の回数が多くなるにつれて、慣れと言うよりも不安や葛藤が強くなっていくためと考えられる。これまで私達は、患者の疾病や治療の説明については医師よりの情報提供や、カルテからの情報収集から得る事が大半であった。しかし、情報提供のあり方が、患者本位といえるようなニーズに即したものであるためには、看護婦が医師から患者への情報提供の場に立会い、説明に対する患者の反応を適切にアセスメントすること、そして必要な情報提供の補足や声かけを行い患者の緊張を和らげ、ショックや不安に対する早期の心理的サポートが実施されなければならないことが分かった。中村は、「医師の説明への場に看護婦がいたことの意味は大きく、信頼関係を築く第一歩となるであろう」<sup>1)</sup>と述べている。このことに同意できる結果を得た。患者のニーズを察知し、速やかに情報提供の補足をすることで、心理的サポートが良好となり、患者とのよりよい人間関係を形成し、健康問題解決にもつながると考えられる。そして特に情報提供に伴うよりよい人間関係の形成は、その後の看護計画にも強く影響を及ぼす事であり、看護婦の同席の重要性を再認識することができた。今後看護婦の同席を行うにあたり、1. 説明の内容・時期について医師との連携をとり、チーム医療の質の向上を図る。2. 患者にも看護婦の同席のインフォームドコンセントを行う。3. 情報提供を受けた患者の反応を適切にアセスメントする。4. 説明後の情報提供の補足。5. 説明後の説明内容に対する看護の一貫性や継続の維持。6. 情報提供に伴う看護婦のレベルの確保が必要であると考えられる。

日々健康に対する価値観は高まっており、患者の生き方を尊重した質の高い医療、看護が求められている。入院中の生活援助については情報提供に満足が得られていたが、副作用についての情報は今以上に求められており、退院後の生活についても患者は入院中から不安を抱えていることが明らかになった。癌告知を受けた患者は、たとえ治療が終了し退院しても外来通院が必要であったり、治療が切り離せない生活を送る事を余儀なくされるため、すぐに相談したり、対処してもらえなくなるための戸惑いや不安が強いと思われる。そのため退院後の情報提供に対するニーズに応じていく事も今後の課題としていきたい。

## VI. おわりに

今回の調査で、5名ではあったが医師、看護婦の情報提供に関する患者の思いを実際に聞くことができ、医師からの説明の際に看護婦が同席する必要性、また退院後の情報提供の充実を図ることが、看護の質の向上につながることを再認識した。個々の患者のニーズと人間としての反応を見極め、看護婦として患者の健康問題解決に結びつく情報提供を行っていきたい。

## 引用・参考文献

- 1) 中村めぐみ：がん看護におけるインフォームド・コンセント，ナソグトデイ，11 (11)，28 - 36，1996.
- 2) 石本多津子：ナースのためのインフォームド・コンセント，2版，廣川書店，1995.
- 3) 立石香百里：インフォームド・コンセントに関する基礎的研究，第28回日本看護学会集録(看護総合)，30 - 33，1997.
- 4) 栢野順子：看護におけるインフォームドコンセント，第29回日本看護学会集録(看護総合)，3 - 5，1998.
- 5) 田村幸子：治療の選択とインフォームド・コンセント；現状と問題点，臨床看護，25 (7)，1069 - 1074，1997.
- 6) 松木光子：がんの化学療法と看護，消化器外科NURSING，3 (3)，280 - 284，1998.
- 7) 柿川房子：がん化学療法についてのインフォームド・コンセントと看護，消化器外科NURSING，3 (3)，296 - 299，1998.
- 8) 石川陸弓：化学療法と日常生活について，治療と新薬，3 (6)，149 - 158，1996.
- 9) 小林富美栄：ペプロウ“人間関係の看護論”，医学書院，1973.