

[原著論文]

代替療法を取り入れるがん患者の医療者への相談状況と期待

鳴井ひろみ¹⁾ 本間ともみ¹⁾ 三浦 博美¹⁾ 井澤美樹子¹⁾
吹田夕起子¹⁾ 出貝 裕子²⁾ 中村 恵子³⁾

The advice patients want from medical professionals on alternative cancer therapies

Hiromi Narui¹⁾ Tomomi Honma¹⁾ Hiromi Miura¹⁾ Mikiko Izawa¹⁾
Yukiko Suita¹⁾ Yuko Degai²⁾ Keiko Nakamura³⁾

Abstract

This study explores the willingness of cancer patients to seek advice on alternative therapies from medical professionals and the wants of patients who have adopted those therapies from those professionals. Semi-structured interviews were conducted with 44 cancer patients whose informed consent had been obtained. It was found that 24 of the 44 subjects (54.5%) had asked their doctor for advice on alternative therapies. The most common reasons for requesting such advice were "concern that the alternative therapy might interfere with the conventional therapies" and "the desire to gain expert information before adopting an alternative therapy." The main reasons for not requesting advice were "concern that the doctor might disagree with the decision to use alternative therapies" and "concern that consultation might interfere with the trusting doctor-patient relationship." It was also found that 8 of the 44 subjects (18.2%) had asked a nurse for advice on the alternative therapies. The most common reason for requesting such advice was "the desire to gain expert information before adopting an alternative therapy." The most common reasons for not requesting advice was "the concern that a nurse might consider such an inquiry to be inappropriate" and "the concern that nurses are too busy to address such requests." Patients reported wanting the following: "improvements to the medical system that would allow the choice of various therapies," "professional advice on whether to pursue alternative therapies," and "encouragement to enhance one's will to live." These results suggest that cancer patients who adopt alternative therapies need the following: encouragement to enhance their will to live, nursing care that includes appropriate information to help patients make their own decisions based on their wishes and values, and efforts to maintain trusting relationships between patients and medical professionals.

(J. Aomori Univ. Health Welf. 8(1): 53-62, 2007)

キーワード：がん看護、代替療法、がん患者

Key words : cancer nursing, alternative therapies, cancer patient

1) 青森県立保健大学健康科学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and welfare

2) 八戸市立市民病院

Hachinohe City Hospital

3) 札幌市立大学看護学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Sapporo City University

I. はじめに

近年、国民の自己健康管理への関心、患者の治療選択における自己決定意識の高まりなどから、代替療法の利用者が増加している。わが国のインフォームド・コンセントの形式は医師依存型-主導型から情報公開-患者自主選択・自立型形態へと大きく変化し、患者の治療選択の意識が大きくなっており¹⁾、代替療法も治療の選択肢の一つになっている。

筆者らは、がん患者68名を対象にがん患者はどのような思い、考えて代替療法を取り入れ、実施上どのような問題を抱えているのかについて調査²⁾した。その結果、がん患者は、代替療法に対し、生きるため薬をも掴む思いで、がんの治癒・進行を抑える効果を期待して利用していることが多かった。また、患者は、西洋医学の限界を認めつつ、がんとともに生きていくために、自分にできることは何かと積極的に治療の選択に参加しようとし、代替療法についての情報を収集していた。しかし一方で、がん患者の弱みにつけ込んで購入を強要されたり、不当に値段を高くされ不利益が持たされる状況に立たされ、医療者に相談することもできずに悩みながら代替療法を利用している状況や医師に隠れて利用し、医師に引け目を感じながら生活している状況が明らかとなった。

このように、がん患者は代替療法を利用するにあたって、誰にも相談できず、隠れて利用していることから、がん患者が積極的に治療の選択に参加し、的確な情報のもとに納得のいく治療が選択でき、がんとともに自分らしく生きていけるよう支援していく必要がある。そのためには、がん患者は代替療法を取り入れる上で、医療者にどの程度相談できているのか、また相談できない理由は何か、さらには代替療法を取り入れるにあたって医療者に期待していることは何かを明らかにする必要があると考える。

そこで、本研究では、代替療法を取り入れるがん患者の医療者への相談状況と医療者に期待することを明らかにすることを目的とする。

II. 用語の定義

本研究において、代替療法とは、現代西洋医学以外のあらゆる治療法の総称とする。

III. 研究方法

1. 対象

対象は、がんを告げられ、がん治療のために入院及び通院しているがん患者で、研究の同意が得られた者である。

2. 調査内容

1) 医療者への相談状況、2) 医療者に期待すること、

とする。

3. 調査方法

1) 面接調査法

面接は、半構成的質問紙を用いて行った。場所は入院患者の場合は病棟内の面談室、外来患者の場合は院内の面談室を使用し、プライバシーが守れる場所で行った。面接内容は、対象者の了解を得てテープに録音し逐語録とし、許可が得られない場合にはメモをとり面接後できるだけ想起しデータとした。

2) 診療記録・看護記録調査

対象者の年齢・性別・家族歴・教育歴・職歴・信仰・病歴・病状に関する情報、治療方針、治療内容、治療状況、についての情報を診療記録及び看護記録から収集した。

3) 対象への倫理的配慮

研究を始める前に患者に対して研究者の身分、研究目的・方法、研究参加は自由であり、参加を希望しない場合にも治療・看護に支障はないこと、また研究途中での参加辞退も可能であることを説明し、研究者が知り得た情報は研究目的以外には使用しないこと、他者に口外しないことを約束し、研究参加の同意を得た。さらに、診療記録・看護記録から情報を得ることについても患者本人に説明をし、同意を得た。患者選択は病棟看護師長・外来看護師長・主治医などと相談の上決定し、主治医・看護師長の許可を得た。

4. 調査期間・場所

期間は、2001年7月～2002年9月であり、場所はA県にある総合病院3施設

5. 分析方法

データは項目ごとに単純集計し、質的部分については、1) 対象者毎に各項目に関連する記述内容を抜き出す。2) 内容が明瞭になるよう書き表す(文中には斜体文字で表記)。3) 2)の表現された記述の意味内容が類似しているものを集め表題をつける(文中には<>で表記)。4) 3)で得られた表題を内容の性質から分類し名称を付けた(文中には【】で表記)。尚、分析過程では共同研究者らとともに各段階の分析を繰り返し、妥当性と信頼性に努めた。

IV. 結果

1. 対象の概要

対象は代替療法を取り入れている患者44名(男性21名、女性23名)で、平均年齢は56.6歳(22歳～74歳)であった。診断名は、胃がん、大腸がん、乳がん、悪性リンパ腫等で、再発・転移が認められていた者は27名であった。全員が病名・病状を知らされおり、治療内容は、化学療法単独が33名と一番多く、以下表1に示す治療内容であった。また、取り入れている代替療法は、種類として

は、健康補助食品に含まれているものが最も多く、アガリクス、プロポリス等であった。(表1・2)

表1 対象の概要

		n=44
性別(名)	男女	21(47.7%) 23(52.3%)
年齢(歳)	平均年齢 max min	56.6 74 22
診断名(名)	胃がん 大腸がん 乳がん 悪性リンパ腫 肝臓がん 胆嚢・胆管がん 膵臓がん	13(29.5%) 10(22.7%) 8(18.2%) 7(15.9%) 2(4.5%) 2(4.5%) 2(4.5%)
再発・転移の有無(名)	再発・転移あり 再発・転移なし	27(61.4%) 17(38.6%)
治療内容(名)	化学療法 化学療法・放射線療法 TAE 疼痛コントロール 外来フォロー 手術 手術・化学療法 放射線療法	33(75.0%) 2(4.5%) 2(4.5%) 2(4.5%) 2(4.5%) 1(2.3%) 1(2.3%) 1(2.3%)

表2 取り入れている代替療法の分類(NCCAM※の分類)

代替療法の分類	回答数
I) 医療の実践における代替システム 温泉療法：秋田県玉川温泉(2)	2
II) 生体磁気応用	0
III) 食事・栄養・ライフスタイルの変化 1) 健康食品※等 健康食品※の内訳 ※栄養補助剤を含むいわゆる健康食品 アガリクス(33) プロポリス(4) ゲルマニウム(3) キチンキトサン(2) 鮫の粉(2) カニトブ(2) 市販(処方不要)の漢方薬(2) 霊芝(2) ビタミン剤 (2) E.M.I(1) HCC(1) アルファファーシ(1) エスファイト(1) キ サトン(1) キサントシン(1) キトミクロン(1) クロスタミン(1) クロレラ(1) グロスマン(1) コイクシン(1) コーボン(1) 椎茸茶 (1) 規エキス(1) プロウエキ(1) ハイブリットB(1) ビール酵母 (1) フクイダン(1) フコイダン(1) アポイダン(1) まいたけパワ ー(1) 椎茸菌ヒタイエキス(1) もろみ酢(1) めしまこぶ(1) 木立 アロエ(1) ロイヤルゼリー(1) 青汁(1) 養命酒(1) リポビタン (1) 梅の種(1) 乾燥したキノコ(1) 血液をにがらさない薬(1) 免 疫力を上げる錠剤(1) 肝臓に効くもの(1) 栄養剤(1) 栄養補助 食品(1) 健康食品(1) 2) 食事の工夫(5) 3) ライフスタイルの変化 運動(1) ウォーキング・散歩(3) 月に一回外泊して心のリフレッシュをはかる(1) 友達への電話(1) 4) その他 水(1) アルカリイオン水(1) 中国茶(1)	103
IV) ハーブ医学 朝鮮人蔘(1)	1
V) 用手療法	0
VI) 心身のコントロール 宗教(2) 音楽や花を生活に取り入れる(1)	3
VII) 薬理的・生物学的療法 丸山ワクチン(1)	1

※米国国立補完・代替療法センター(The National Center for Complementary and Alternative Medicine : NCCAM)

2. 医療者への相談状況

1) 医師への相談状況と反応

医師に相談した者は24名(54.5%)であり、相談しなかった者が20名(45.5%)であった。医師への相談理由

は、【病院治療に支障がないか気になった】【取り入れるにあたって専門家からの情報が欲しかった】【医師に隠してはいけないと思った】【不快症状が出現したため相談した】【医師に尋ねられたので相談した】の5つに分類された。

【病院治療に支障がないか気になった】の具体的な内容は、抗がん剤の内服と同時に健康食品も飲むことを相談した、化学療法を行う上で飲泉が良いか悪いか聞いた、健康食品が治療の妨げになると困る、健康食品と病院治療を平行して行ってよいのかわからない、抗がん剤治療に影響があると困る、病院治療に差し支えないかわからない、健康食品を取り入れて治療効果がなくなると困る、病院治療との関係がわからない、である。【取り入れるにあたって専門家からの情報が欲しかった】の具体的な内容は、健康食品を飲みたいと話した、飲む前に健康食品がどういうものか医師に相談した、健康食品を飲んで良いか確認した、飲み始める前に確認した、漢方の治療がどういうものか相談した、である。【医師に隠してはいけないと思った】の具体的な内容は、後ろめたい気持ちで飲みたくなかったので了解を得ようと思った、隠して飲んでいたことを正直に伝えようと思った、同室者が医師に話したと聞いたので自分も話した、である。【不快症状が出現したため相談した】の具体的な内容は、健康食品により生じたかゆみについて相談した、健康食品により生じた吐き気について相談した、健康食品を試してみたら具合が悪くなったので相談した、である。【医師に尋ねられたので相談した】の具体的な内容は、相談するつもりはなかったが飲んでる時に尋ねてきたので話した、自分から相談したことがないが入院中に医師に聞かれて答えたことはある、である。(表3)

表3 医師への相談理由

1. 病院治療に支障がないか気になった
2. 取り入れるにあたって専門家からの情報が欲しかった
3. 医師に隠してはいけないと思った
4. 不快症状が出現したため相談した
5. 医師に尋ねられたので相談した

相談に対する医師の反応は、【こころよく了解してくれた】【注意して取り入れる必要があるという見解を伝えてくれた】【良いとも悪いとも言わず患者の意思に任せた】【病院での治療中は取り入れないよう指示された】【効果がないと否定された】【他の治療法を紹介してくれた】の6つに分類された。

【こころよく了解してくれた】の具体的な内容は、散歩は良いことだ、飲んで良いと返事をくれた、情報は十分あるので飲んで良いと言われた、食品だから飲んで

も良いと言われた、健康食品は問題ないと言われた、などである。【注意して取り入れる必要があるという見解を伝えてくれた】の具体的な内容は、飲むのは良いが合わないと思ったら止めた方が良いと言われた、一つの方法だけに偏ってしまっはいけないと言われた、健康食品の副作用には気を付けるよう言われた、健康食品は体質に合わないから止めてみたらどうかと言われた、などである。【良いとも悪いとも言わず患者の意思に任せた】の具体的な内容は、健康食品を飲むことについて何とも言えないと言われた、本人に任せて飲んでも良いとも悪いとも言わない、自分がよければ飲んでも良いと言われた、飲めども飲むなとも言えるデータがないので本人に任せると言われた、医師は勧めないが健康食品を飲むか飲まないかは患者本人の意思に任せると言われた、などである。【病院での治療中は取り入れないよう指示された】の具体的な内容は、化学療法を行っているのでデータを見るために使用してはいけないと言われた、治療中は飲まないようにと言われた、入院中は医師の指示で飲まないように言われた、である。【効果がないと否定された】の具体的な内容は、代替療法などは何にもならないと言われた、栄養補助ドリンクは何の栄養もないそのときだけの物だと言われた、健康食品は病院で使用するまでの効果がないと言われた、である。【他の治療法を紹介してくれた】の具体的な内容は、病院で行っている治療だけががんが治る保証はないので健康食品を飲んでも良いと言った、現在の病院では行えない治療であるため希望する治療を行える病院を紹介すると言った、である。(表4)

表4 相談に対する医師の反応

1. ころよく了解してくれた
2. 注意して取り入れる必要があるという見解を伝えてくれた
3. 良いとも悪いとも言わず患者の意思に任せた
4. 病院での治療中は取り入れないよう指示された
5. 効果がないと否定された
6. 他の治療法を紹介してくれた

医師に相談しなかった理由は、【取り入れたい気持ちを否定されるような気がする】【今までの医師との関係が壊れそうに思う】【取り入れることに理解を示してくれていると思った】【余計なことを言うと病院で治療してもらえなくなるという意識がある】【病院治療に影響がないと思った】の5つに分類された。

【取り入れたい気持ちを否定されるような気がする】には、＜取り入れていることを否定されるような気がする＞、＜医師が代替療法に否定的であることを知っている＞、＜同病者が医師に隠して取り入れている＞、＜話さ

ないのは患者同士の暗黙の了解＞、＜賛成してくれる医療者はいないと思う＞の内容が含まれる。【今までの医師との関係が壊れそうに思う】には、＜医師との関係が壊れそうに思う＞、＜医師の治療を否定しているようで申し訳ない＞の内容が含まれる。【取り入れることに理解を示してくれていると思った】の具体的な内容は、前妻の時に良いと思ったものは何でもやっていいと言われていたので医師はそう言うと思う、健康食品を気休めだという医療者はいないと思う、医療者は健康食品を使うことで気が休まるなら良いと思っていると思う、である。【余計なことを言うと病院で治療してもらえなくなるという意識がある】の具体的な内容は、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンを聞けるような雰囲気ではないので余計なことは言わないほうがいい、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンのことを聞いたら、病院から出て行け、治療してくれないという意識がある、である。【病院治療に影響がないと思った】の具体的な内容は、健康食品は飲んで副作用が出るようなものではない、健康食品は治療に関係ないと思った、である。(表5)

表5 医師に相談しない理由

1. 取り入れたい気持ちを否定されるような気がする
 - 1) 取り入れていることを否定されるような気がする
 - 2) 医師が代替療法に否定的であることを知っている
 - 3) 同病者が医師に隠して取り入れている
 - 4) 話さないのは患者同士の暗黙の了解
 - 5) 賛成してくれる医療者はいないと思う
2. 今までの医師との関係が壊れそうに思う
 - 1) 医師との関係が壊れそうに思う
 - 2) 医師の治療を否定しているようで申し訳ない
3. 取り入れることに理解を示してくれていると思った
4. 余計なことを言うと病院で治療してもらえなくなるという意識がある
5. 病院治療に影響がないと思った

2) 看護師への相談状況と反応

看護師に相談した者は、8名(18.2%)であり、相談しなかった者は36名(81.8%)であった。看護師に相談した理由は、【取り入れるにあたって専門家からの情報が欲しかった】であり、具体的な内容は、最初に飲んでも良いか聞いてみた、こういうの飲んでも良いのかなあと聞いた、であった。

相談に対する看護師の反応は、【患者の気持ちをくみ取ってころよく了解してくれた】【医師に相談するよう促した】【内緒で飲んでいる患者がいる情報をくれた】【パ

ンフレットを読んでおくよう指示された】の4つに分類された。

【患者の気持ちをくみ取ってころよく了解してくれた】の具体的な内容は、何でもこれと思ったものは、自分の納得いくようにやってみた方がいいよと言われた、医師は飲むなど言っているが看護師自身の意見を尋ねると飲んでもいい気がすると言われた、看護師は入院が長くなっていらしているのを分かっているの、安心させるために飲んでもいいと言ってくれているのもあると思う、などである。【医師に相談するよう促した】の具体的な内容は、先生に聞いてみてと言われた、先生に聞いた方がいいと言われた、飲んでもいいと思いますけれども一応先生に聞いてみてと言われた、である。【内緒で飲んでる患者がいる情報をくれた】の具体的な内容は、他の患者さんで、内緒で飲んでる人や色々なものを飲んでる人がいるということ話をしてくれた、である。【パンフレットを読んでおくよう指示された】の具体的な内容は、看護師にパンフレットを渡されて読んでおいてくださいねとだけ言われた、である。(表6)

表6 相談に対する看護師の反応

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者の気持ちをくみ取ってころよく了解してくれた 2. 医師に相談するよう促した 3. 内緒で飲んでる患者がいる情報をくれた 4. パンフレットを読んでおくよう指示された |
|--|

看護師に相談しない理由は、【看護師に相談する内容だと思わなかった】【何も聞かれないので相談しなかった】【時間に余裕がなさそうなので余計なことは相談できない】【否定されと思った】【普段から嫌な対応されるので相談しない】の5つに分類された。

【看護師に相談する内容だと思わなかった】の具体的な内容は、相談したいと思ったことはない、看護師も信頼できるが、いざ相談するといえば、看護師さんに言うくらいなら先生に言う、健康食品について聞いても結局先生に聞かないと看護師が勝手には言えないみたいなので看護師には話したことはない、看護師は、日常生活の相談は頼りにしている、などである。【何も聞かれないので相談しなかった】の具体的な内容は、看護師に隠して飲んでるので、見られてばれたかなあと思うときもある、看護師に飲んでるところを見られても何も聞かれない、聞かれれば言うが、何も聞かれないので言っていない、アガリクスを飲んでることを看護師に言っていないが、冷蔵庫に似たようなお茶が入っているのを知っていると思う、である。【時間に余裕がなさそうなので余計なことは相談できない】の具体的な内容は、看護師は仕事でいっぱい相談にのる時間的余裕がないと

思うので看護師は相談する立場にはない、看護師はよっぽどでない限り忙しそうにしているので話しかけられない、看護師に余計なことは頼みたくないと気を遣う、看護師とはあまり話す機会もないので相談したこともないし、病院に来るときに結局何でも医師に相談する、である。【否定されと思った】の具体的な内容は、漢方薬のことは看護師なら話しやすいが看護師だって駄目なものは駄目って言うと思ったので言わなかった、ちらっと言えばよかったかもしれないが、駄目だと言われたかもしれないと思う、病院で治療しているのに、なにもアガリクスを飲まなくてもいいのではないかとと言われると思った、である。【普段から嫌な対応されるので相談しない】の具体的な内容は、看護師は普段何気なく話しかけても嫌な対応されるので何も話さないようにしている、である。(表7)

表7 看護師に相談しない理由

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 看護師に相談する内容だと思わなかった 2. 何も聞かれないので相談しなかった 3. 時間に余裕がなさそうなので余計なことは相談できない 4. 否定されと思った 5. 普段から嫌な対応されるので相談しない |
|--|

3) 病院医師・看護師以外への相談状況

病院の医師・看護師以外への相談状況では、薬剤師に相談していた者が6名、他の病院の医師に相談していた者が1名であった。

薬剤師への相談理由の内容は、【薬剤師は薬の知識があると思ったので健康食品のメリット・デメリットについて相談した】であった。

相談に対する薬剤師の反応は、【がんに対する効果はないと言われた】【病院治療への影響があるので使用しない方がいいと言われた】【取り入れてもいいと言われた】【評判のいい健康食品の種類を教えてくれた】【驚いた様子でも何も言わなかった】であった。

他の病院の医師への相談状況では、他の病院の医師への相談の内容は、【他の病院の医師に代替療法についてだけ相談している】であった。

3. 医療者への期待

1) 医療者に期待すること

医療者に期待することは、【病院で様々な治療法を選択でき、実施できるような環境であって欲しい】【自分の判断材料として専門的立場からアドバイスが欲しい】【生きようとする気力を支えて欲しい】【医療者間で情報共有を行って欲しい】の4つに集約された。

【病院で様々な治療法を選択でき、実施できるような環境であって欲しい】には、<病院治療法以外の治療法の

情報が欲しい><様々な治療法を選択できるような環境であって欲しい><病院で健康食品も使用できるよう認めて欲しい><入院中も同室者に迷惑をかけずお経があげられるような部屋があればいい>の内容が含まれる。**【自分の判断材料として専門的立場からアドバイスが欲しい】**には、<健康食品の身体への影響や効果について専門的立場からの情報が欲しい><取り入れようか迷う時にアドバイスが欲しい><健康食品を取り入れるか入れないかは自分で判断するのでまずは何でも情報が欲しい><病院治療をしない期間は特に再発の不安が強いので健康食品などについてもアドバイスが欲しい>の内容が含まれる。**【生きようとする気力を支えて欲しい】**には、<生きようという気力がもてる心のケアをして欲しい><患者のやりたいと思うことは何でもやらせて欲しい><看護師は患者が取り入れていることを無駄と言わず何でもやってみようにと励まして欲しい>の内容が含まれる。**【医療者間で情報共有を行って欲しい】**の具体的な内容は、**担当医がすぐ代わってしまうという気持ちがあり相談できない、看護師と医師それぞれに話さなければならぬので意志疎通を図ってもらいたい、**である。(表8)

表8 医療者に期待すること

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 病院で様々な治療法を選択でき、実施できるような環境であって欲しい <ol style="list-style-type: none"> 1) 病院治療法以外の治療法の情報が欲しい 2) 様々な治療法を選択できるような環境であって欲しい 3) 病院で健康食品も使用できるよう認めて欲しい 4) 入院中も同室者に迷惑をかけずお経があげられるような部屋があればいい 2. 自分の判断材料として専門的立場からアドバイスが欲しい <ol style="list-style-type: none"> 1) 健康食品の身体への影響や効果について専門的立場からの情報が欲しい 2) 取り入れようか迷う時にアドバイスが欲しい 3) 健康食品を取り入れるか入れないかは自分で判断するのでまずは何でも情報が欲しい 4) 病院治療をしない期間は特に再発の不安が強いので健康食品などについてもアドバイスが欲しい 3. 生きようとする気力を支えて欲しい <ol style="list-style-type: none"> 1) 生きようという気力がもてる心のケアをして欲しい 2) 患者のやりたいと思うことは何でもやらせて欲しい 3) 看護師は患者が取り入れていることを無駄と言わず何でもやってみようにと励まして欲しい 4. 医療者間で情報共有を行って欲しい |
|---|

2) 医療者に期待していない内容

医療者に期待していない内容として、**【病院の立場があるので取り入れることを期待しても無理】【科学的根拠のないものに対して評価を求めても無理】【検査結果だけ聞けたら十分】【自分で勝手に考え取り入れるので医療者に期待はない】**の4つが挙げられた。

【病院の立場があるので取り入れることを期待しても無理】の具体的な内容は、**健康食品を取り入れたいと希望しても医療者は応えられないと思う、病院の立場があるので代替療法を取り入れるのは無理だと思う、**である。**【科学的根拠のないものに対して評価を求めても無理】**の具体的な内容は、**健康食品に関するデータもないので医師に評価しろと言っても無理だと思う、**である。**【検査結果だけ聞けたら十分】**の具体的な内容は、**検査結果などが聞ければ他に希望はない、**である。**【自分で勝手に考え取り入れるので医療者に期待はない】**の具体的な内容は、**健康食品は自分が勝手に取り入れるものなので医療者に期待することはない、**である。(表9)

表9 医療者に期待していない内容

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 病院の立場があるので取り入れることを期待しても無理 2. 科学的根拠のないものに対して評価を求めても無理 3. 検査結果だけ聞けたら十分 4. 自分で勝手に考え取り入れるので医療者に期待はない |
|--|

V. 考察

1. 代替療法を取り入れるがん患者の医療者への相談状況

がん患者は、医師に話さずこっそり飲んでいる、医師が病院の薬を飲ませてくれているのに医師に隠れて他のものを飲んでいるので医師に引け目を感じるといった**【治療してくれている医師に引け目を感じる】**という思い²⁾を持って代替療法を取り入れている。代替療法を取り入れるがん患者は、医師に代替療法について相談することに対しても、今までの医師との関係が壊れると思ったり、余計なことを言うと病院で治療してもらえなくなるという意識や取り入れたい気持ちを否定されるように思ったり、医師との関係に神経を使っていた。そのため、約5割の患者は医師に相談せず代替療法を取り入っていた。Eisenbergら³⁾の1997年の調査でも、かかりつけの医師に代替療法の利用をうち明けたのは40%未満(38.5%)であり、約6割の患者は医師に相談なく実施しており、医師と患者の関係が不十分であることを示していた。がん患者の治療の選択に関する研究⁴⁾においても、がん患者は医師との関係が悪くならないように、機嫌を損ねないように対応し、医師と患者の関係において自分の立場が不利にならないように自分の立場を守ろうとし

ていた。また、Waterworthら⁵⁾の研究では、入院患者は病院の組織の文化と調和することに集中し、トラブルを避けることに神経を集中していたという結果を得ている。このように洋の東西を問わず医療の現場では患者と医師との関係が不十分であると言える。

がん患者は、治療の専門家である医師との関係を大切にしながら、ともに生きていくための最良の治療法を選択していきたいと思っている。治療法を通しての「つながり」は、その患者にとっての心地よさをいかにうまく引き出せるような接し方やコミュニケーションが取れるかにより心の回復力、さらに体の治癒力の発動に大きく影響を与える⁶⁾と言われる。このように患者と医師との間で、心地よく何でも話せるような状況が作り出せるとき、初めて患者の持つ自己治癒力が最大限に発揮されることを考えると、治療法を選択を通しての患者と医師とのつながりが十分に機能することが重要であると考えられる。

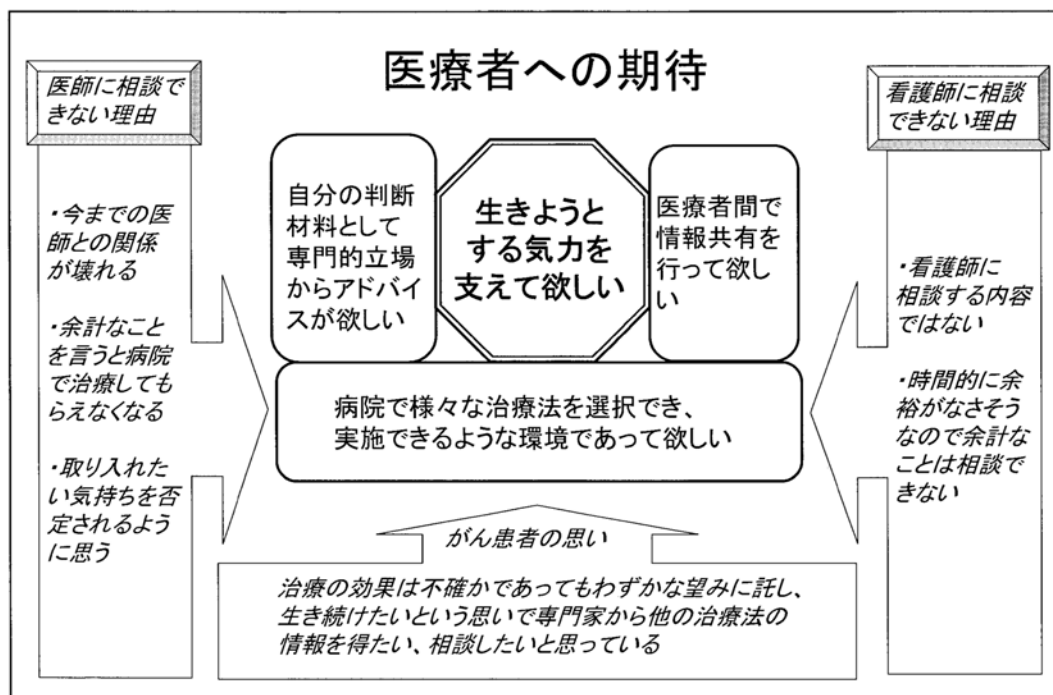
また、がん患者が代替療法に関して看護師に相談した者は18.2%であり、約8割の患者は看護師に相談する内容ではないという認識や、時間的に余裕がなさそうなので余計なことは相談できないなど、忙しそうにしている看護師の態度を見て相談できないでいることが明らかとなった。このことは、対象患者のほとんどが取り入れていた代替療法の種類が健康食品であったことから病院治療への影響について心配していたが、患者にとって治療に関する内容が看護師に相談する内容ではないという認識を持っていたことが考えられる。さらに、残念なこと

に、普段忙しそうに接している看護師の態度が患者の相談したい気持ちを封じ込めてしまっていた。患者の一番の身近にいる存在であると言われている看護師にさえ、患者は気を遣って相談したいことを抑えていた。このように看護師も再度患者とのつながりが十分機能するよう看護を提供していく必要があると考える。

2. 代替療法を取り入れるにあたっての医療者への期待

がん患者は治療の効果は不確かであってもわずかな望みに託し、生き続けたいという思いで専門家から他の治療法の情報を得たい、相談したいと思っている。だからこそ、医療者に対し【生きようとする気力を支えて欲しい】という期待を持っていると思われる。がん患者は生きようとする気力が持てるよう、医療者に対して【病院で様々な治療法を選択でき実施できるような環境であって欲しい】【医療者間で情報共有を行って欲しい】そして、【自分の判断材料として専門的立場からアドバイスが欲しい】といった内容を期待しているのだと考える。つまり、患者は医療者との心地よいつながりの中で、相談に応じてもらったり、アドバイスをもらったりすることで、自分の意思が尊重されていると感じられ、生きようとする気力が支えられるのではないかと考える。以上のことから、医療者はまず、患者が相談できない状況を受け止める必要がある。そして、がん患者が様々な治療法を選択でき、実施できる環境を整備することや代替療法に関して医療者間で情報を共有し、専門的立場からアドバイスし、患者の生きようとする気力を支えていく必要がある。(図1)

図1 代替療法を取り入れるにあたっての医療者への期待



3. 代替療法を取り入れるがん患者に対する看護職者の役割

代替療法を取り入れるがん患者に対する看護職者の役割の一つとして、患者の希望、価値観に基づいた適切な情報提供を行い、自己決定できるよう支援することがあげられる。代替療法に対して、効果がない、いかがわしいなどと決めつけるのではなく、まず、患者がなぜ取り入れたいと考えているのか患者の気持ちを理解し、患者の意向が尊重されるようよく話し合うことが重要である。このとき、患者自身の価値観や考え方を引き出すことが必要となる。そして、医療者が理解している知識、効果など患者の質問や要望に応じて適切に情報提供し、患者が生きる希望を失わず、患者自身が自己の人生を踏まえ、自己決定できるよう支援していくことが、看護職者に求められる。すべての代替療法について情報を持つことは難しいが、知識がない場合は、知識がないことや、あるいはあいまいであるという場合はそのことを正直に伝え文献あるいは他の専門家を紹介する⁷⁾ことも重要な役割であると言える。また、病院で治療を受けている患者は、特に抗がん剤との併用について心配している患者が多い²⁾。そのため、看護職者は病院治療と代替療法の併用において、科学的根拠に基づいた安全性や危険性が確認されているものについての情報提供や、確認されていないものに関してはどう対応していくのか、医療スタッフと十分話し合い、患者に不利益がもたらされないよう擁護していく責任も担っている。

二つ目は、患者と医療者とのつながりが十分機能するよう働きかけることである。がん患者は、治療の専門家である医師との関係を大切にしながら、ともに生きていくための最良の治療法を選択していきたいと思っている。そのため、看護職者は医療者と患者は対等な関係にあると認識できるよう働きかけることが望まれている。患者は医師との関係に神経を使っていることから、看護職者は患者が医師と対等な関係であると認識でき、自分の思いや考えを医師に伝えられるように、患者と医師間で心地よく何でも話せるような状況を作り出すことが必要である。また、看護職者は患者が自分の意見が受け入れられていると感じる態度を示し、情報を共有し、患者の希望する治療と一緒に決めていく存在であることを伝え、一人で考えなくてはいけないという孤立感を抱かないようにすることが重要である。がん患者は、日常的に患者の一番の身近にいる存在であると言われている看護職者にさえ、気を遣って相談できないでいた。看護職者は、代替療法についての会話を避けたりせず、患者が相談してみようと思えるよう、心地よく何でも話せるような状況を作り、患者とのつながりが機能するようコミュニケーションをとっていくことが求められる。こ

のように患者と医療者とのつながりが十分機能することが、代替療法について隠さず話し合うことができることにもなり、がん患者はこれまで以上に積極的に治療の選択に参加し、的確な情報のもとに納得のいく治療を選択することが可能になると考える。そして、患者の持つ自然治癒力を最大限発揮することにつながり、がん患者の生きる気力を支えることになると考える。

VI. おわりに

本研究では、代替療法を取り入れるがん患者の医療者への相談状況と医療者に期待することを明らかにした。本研究の調査結果から、がん患者は代替療法を取り入れるにあたって、医療者に対し、生きる気力を支えて欲しいという期待を持っていた。この生きる気力を支える基盤として、患者と医療者とのつながりの重要性が示唆された。患者・医療者とのつながりが十分に機能することによって、不利益から患者を擁護でき、誰にも隠すことなく、安心して自分の選択した代替療法を取り入れることにつながり、患者の生きる気力が支えられ、生きる力が最大限発揮されたと考えられた。

今後は、がん患者が的確な情報のもとに自分の納得する治療の選択ができ、がんとともに自分らしく生きていくために、がん患者と医療者との治療法を通してのつながりが十分機能するための看護実践のあり方を検討していくことが必要であると考えられる。

謝辞

本研究のために調査にご協力くださいました方々、施設関係者の方々に深く感謝申し上げます。

(本研究は、平成13・14年度文部科学省研究費補助金基盤研究(C)2代表者鳴井ひろみ(課題番号13672514)の助成を受けた研究の一部である。)

(受理日：平成19年5月6日)

引用文献

- 1) 兵頭一之介：がん補完代替医療の現状と役割. 治療, 87(4), 1615-1619, 2005.
- 2) 鳴井ひろみ, 本間ともみ, 三浦博美, 井澤美樹子, 吹田夕起子, 出貝裕子, 中村恵子: 代替療法を取り入れるがん患者の実態. 青森県立保健大学雑誌, 7(2), 213-222, 2006.
- 3) Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appl S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC: Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. The Journal of American Medical Association, 280, 1569-1575, 1998.
- 4) 鳴井ひろみ: 進行がん患者の治療の選択における姿

- 勢に関する研究. 平成11年度千葉大学院看護学研究科
修士論文, 2000.
- 5) Waterworth S,Luker K:Reluctant collaborators pa-
tient want to be involved in decisions Concerning
care?.Journal of Advanced Nursing,15,971-976,1990.
- 6) 黒丸尊治:統合医療における「つながり」の重要性.
日本統合医療学会誌, 1 (1), 110-115, 2001.
- 7) 小島操子:看護と代替療法. 今西二郎・小島操子編,
看護職のための代替療法ガイドブック, 11-19, 医学
書院, 2001.