原 著

病棟看護師におけるがん患者の治療法の意味決定支援と影響要因に関する検討

Support from Cancer-Ward Nurses for Cancer Patients Making Treatment-Related Decisions and Factors Affecting Execution

西尾亜理砂^{1), *}, 藤井徹也²⁾

Arisa Nishio, Tetsuya Fujii

キーワード：がん患者，治療法選択，看護師の支援

Key words : cancer patients, treatment-related decisions, nurse's support

Abstract

The purpose of this study was to survey the level of support offered by the nursing staff to cancer patients making treatment-related decisions and the factors affecting the execution of such support. We surveyed 930 nurses from general hospitals or cancer centers in Japan. The nurses responded to questions concerning the level of support offered for 20 items of nursing help related to the explanation of the treatment method by the doctor and 10 items of information provided by the nursing staff. A factorial analysis revealed that for the items concerning nursing help related to the explanation of the treatment method by the doctor, "Understanding and psychological support for the contents of the explanation" was excellently executed, but "Adjustments for the place in which the doctor's explanation was received by the patient" was inadequate. Moreover, "Information about treatment" was excellently provided, but "Information about Life" was insufficient. The factor scores were significantly correlated with the nurses' ongoing studies, participation in training associations, and guidance from senior nurses regarding the support of treatment-related decision making after the nurses had graduated from nurses' training school (university or junior college etc.). This result indicates that not only ongoing studies after acquiring experience at a medical institution, but also the guidance of senior nurses who are well versed in cancer nursing might be useful for improving the support of cancer patients making treatment-related decisions.

要 旨

目的：がん患者の治療法の意味決定に対する看護師の支援の実態とその影響要因を明らかにすることを目的とした。

方法：2008年7月～9月に自記式質問紙調査を行った。「医師による治療法の説明に関わる看護援

受付日：2009年11月24日 受理日：2010年12月1日

1) 愛知県立大学看護学部 School of Nursing & Health, Aichi Prefectural University 2) 聖隷クリストファー大学看護学部 School of Nursing, Seirei Christopher University

* E-mail : anishio@nrs.aichi-pu.ac.jp

助」の項目と「看護師による情報提供」の項目について因子分析を行い、看護師の属性や病院分類による因子得点の差を t 検定および一元配置の分散分析を用いて分析した。すべての分析は SPSSver15.0 を使用し、有意水準を 5% とした。

結果：有効回答数は 666 名 (71.6%) であった。因子分析の結果、「医師による治療法の説明に関わる看護援助」では 4 因子が抽出され、そのうち「説明内容の理解と精神的援助」は比較的良好に実施されていたが、「説明の場の調整」は十分に行われていなかった。「看護師による情報提供」では 2 因子が抽出され、「治療関連」の情報提供は良好に実施されていたが、「生活関連」の情報提供は十分に行われていなかった。因子得点は、いずれも卒業後の意思決定に関する学習や指導の有無により有意な差が認められた。

結論：がん患者の治療法の意味決定支援を向上させるためには、医療機関で経験を積んだ後の自主的な学習だけでなく、がん看護に精通している先輩や上司の指導があることが有用であることが示唆された。

I. 緒 言

わが国において、がんに罹患する人は年々増加しており、現在、約 300 万人の人ががん罹患している。その一方で、がんの診断や治療技術の発展により生存率は上昇し、がんを抱えながら長期に生存する人が増えている。それにより、がん患者の意識は徐々に変化し、以前のように医師の説明に従うだけでなく、自分の生き方やライフスタイルに応じた治療法を選択し、がんと向き合い自立した生活を過ごす人が増えている (三浦ら, 2003; 瀬山ら, 2006)。

治療法の意味決定プロセスにおいて、患者の自由意思による決定を実現するためには、医療者による十分な説明 (青木ら, 1996) や医療者が患者に過不足のない情報提供を行うことの重要性が指摘されており、がん患者が治療法の選択や療養上の意思決定を行う際に必要としている具体的な情報内容についての調査が進められている (Jenkins et al., 2001; 国府ら, 2002a; 奈良ら, 2005)。これらから、がん患者が必要とする情報は、疾患、治療法、検査の内容といった医学的な情報から、仕事や家事を続ける方法というような心理、社会的側面を支える情報など幅広いことが明らかになっている。しかし、現実の診療においては、患者が満足する説明がなされているとはいいがたく、医師はインフォームド・コンセントを行ったつもりでいても患者にうまく伝わっていないことや、医療用語の難しさや緊張や動揺などにより、患者が医師の説明を十分に理解できない場合があるとされている (飯塚ら, 1996; 岩崎ら, 2002)。また、診察における患者-医師間の会話の内容が生物学的な話題に偏っており、心理社会的なやりとりが占める割合がごくわずかであることが指摘されている (石川ら, 2007)。こ

のことから、医療者が提供する情報は医療者が患者に伝えたい情報にとどまっており、患者の心理社会的背景に配慮した、患者が必要とする情報の提供が十分に行われていないことが考えられる。さらに、平岡ら (2002) の調査では、患者の 8 割近くが自分の受ける治療について看護師による説明を必要としていることが明らかになっており、患者に対する説明が十分に行われていないことが示唆されるとともに、それを補うための看護師による補足説明や精神的ケアなどの支援への期待が大きいことが考えられる。

先行研究では、意思決定場面において、患者が看護師にどのような対応を期待しているかという調査や、患者の意思決定に影響する要因についての報告はあるものの (国府ら, 2002b; 瀬山ら, 2006; 田代, 2008)、患者が医師から説明を受け治療法を決定する過程において、看護師がどのような支援や情報提供を行っているのかという研究はあまりみられない。そこで、本研究ではがん患者の治療法の意味決定に対する看護師の支援の実態とその影響要因を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究施設および対象者

愛知県、神奈川県、東京都、富山県、宮城県、山形県、山梨県にある 10 ヶ所の病院を対象とした。対象者は、上記の病院に勤めている常勤雇用の看護師とし、がん患者と継続して関わる期間が短いと考えられる救急病棟、ICU、CCU、手術室、産科病棟や患者の年齢や精神状態から、他の病棟と比較して治療法の意味決定への支援に相違があると考えられた小児科、精神科の病棟は除外した。

2. 研究方法

1) 調査の期間と方法

2008年7月～9月に調査を行った。自作の質問紙を用いた自記式質問紙調査で、質問紙記入期間3週間の留置き法とした。

2) 調査内容

「医師による治療法の説明に関わる看護援助」として、患者が医師から治療法に関する説明を受ける際、およびその前後において必要と考えられる援助を先行文献（中西，1977；小林ら，1999；石原ら，2001；平岡ら，2002；太田，2006）から20項目抽出した。「看護師による情報提供」については、先行文献（国府ら，2002b；奈良ら，2005；田代，2008）を参考にして、「病状」「治療法」「薬の効果や副作用」などの医学的な情報とともに、「患者会」や「社会資源の相談窓口」などの経済面や日常生活についての情報が得られる10項目を抽出した。これらについて、回答形式を「1. 全くしていない」～「5. いつもしている」の5段階のリッカート尺度に設定した。

3. 分析方法

医師による治療法の説明に関わる看護援助、および看護師による情報提供の項目について因子分析を行った。抽出された各因子の因子得点を算出し、看護師の属性や病院分類による因子得点の差を検定するため、*t*検定および一元配置の分散分析を用いて分析した。多重比較には、Bonferroni testを使用した。

すべての分析は SPSSver15.0 を用いて行い、有意水準を5%とした。

4. 倫理的配慮

調査の対象者に対して、回答は自由意思によるものであり回答しないことによる不利益はないこと、調査は無記名で行われ所属病院や個人が特定されないこと、データは統計的に処理することを文書で説明した。

また、本研究は名古屋大学医学部倫理委員会保健学部会の承認を得て行った。

Ⅲ. 結 果

調査協力の同意が得られた10カ所の病院において、930名に調査を依頼し、767名（82.5%）から回答を得た。そのうち、本研究の対象としていない病棟に勤

務している、回答に欠損が多く認められるなどの対象者101名を除いた結果、有効回答数は666名（71.6%）であった。

1. 対象者の属性

性別は男性20名（3.0%）、女性646名（97.0%）であった。年齢は21歳から60歳であり、平均は32.8歳（±8.4）であった。経験年数は、4ヵ月～36年4ヵ月であり、平均は10.5年（±8.2）であった。勤務場所は内科系が263名（39.5%）、外科系が273名（41.0%）、混合科が108名（16.2%）、緩和ケア病棟が22名（3.3%）であった。また、卒業した看護師養成学校による経験年数については、短大または専門学校を卒業した看護師のうち、経験年数5年以上のものはそれぞれ46名（70.8%）、388名（75.2%）と70%以上を占めており、大学を卒業した看護師のうち、経験年数5年以上のものは24名（30.0%）であった。病院分類では、都道府県がん診療連携拠点病院に勤務する看護師が331名（49.7%）、地域がん診療連携拠点病院が161名（24.2%）、一般病院が174名（26.1%）であった（表1）。都道府県がん診療連携拠点病院に勤務する看護師の年齢と経験年数は、地域がん診療連携拠点病院および一般病院の看護師に比べて有意に高いことが認められた（表2）。

2. 医師による治療法の説明に関わる看護援助の共通因子について

医師による治療法の説明に関わる看護援助20項目を因子分析（最尤法、プロマックス回転）した結果、4つの因子が抽出された（表3）。

第1因子は、「患者が医師の説明を正確に理解しているかを確認する」等の10項目に対して因子負荷が高く、「説明内容の理解と精神的援助」に関する因子とした。第2因子は、「患者の希望に沿った治療法であるか尋ねる」等の4項目に対して因子負荷が高く、患者の“権利の保障”に関する因子とした。第3因子は、「説明した内容についての患者の理解度を医師に報告する」等の4項目に対して因子負荷が高く、“医師との連携”に関する因子とした。第4因子は、「説明の場に同席する」等の2項目に対して因子負荷が高く、“説明の場の調整”に関する因子とした。各因子に対するCronbachの α 係数は、第1因子が $\alpha=0.89$ 、第2因子が $\alpha=0.84$ 、第3因子が $\alpha=0.83$ 、第4因子が $\alpha=0.66$ であった。20項目全体では、 $\alpha=0.928$ と

表1 回答者（看護師）の属性（n=666）

項目		例数	%
性別	男	20	3.0
	女	646	97.0
年齢	20 歳代	299	44.9
	30 歳代	210	31.5
	40 歳代	130	19.5
	50 歳代	26	3.9
	60 歳代	1	0.2
経験年数	1 年未満	32	4.8
	1 年以上 3 年未満	86	12.9
	3 年以上 5 年未満	91	13.7
	5 年以上 10 年未満	177	26.6
	10 年以上 20 年未満	164	24.6
	20 年以上	116	17.4
職位	スタッフ	492	73.9
	主任・副師長	154	23.1
	師長	13	2.0
	その他	7	1.0
学歴	大学	80	12.0
	うち経験年数 5 年未満	(56)	(70.0)
	経験年数 5 年以上	(24)	(30.0)
	短期大学	65	9.8
	うち経験年数 5 年未満	(19)	(29.2)
	経験年数 5 年以上	(46)	(70.8)
	専門学校（3 年課程）	417	62.6
	専門学校（2 年課程）	99	14.9
	うち経験年数 5 年未満	(128)	(24.8)
	経験年数 5 年以上	(388)	(75.2)
勤務場所	その他	5	0.7
	内科系	263	39.5
	外科系	273	41.0
	混合科	108	16.2
がん看護の専門資格	緩和ケア病棟	22	3.3
	あり	10	1.5
	なし	655	98.3
	回答なし	1	0.2
患者の意思決定を支援する看護に関する学習経験（あり、複数回答）	在学中に学習	209	31.4
	卒後の講習会・研修への参加	138	20.7
	卒後の専門書・参考書の活用	97	14.6
	卒後の先輩・上司による指導	144	21.6
	学習経験なし	204	30.6
病院分類	都道府県がん診療連携拠点病院	331	49.7
	地域がん診療連携拠点病院	161	24.2
	一般病院	174	26.1

表2 病院分類別の平均年齢・平均経験年数の比較（n=666）

	都道府県がん 診療連携拠点病院	地域がん診療 連携拠点病院	一般病院
平均年齢（SD）	35.8 歳（±8.7）	29.4 歳（±6.6）	30.4 歳（±7.2）
平均経験年数（SD）	13.5 年（±8.7）	7.1 年（±6.5）	8.1 年（±6.7）

***: $p < 0.001$

表3 医師による治療法の説明に関わる看護援助の因子分析結果（最尤法—プロマックス回転）

n = 666

変数（質問項目）	平均点	標準偏差	因子1	因子2	因子3	因子4	共通性
第1因子：説明内容の理解と精神的援助（$\alpha=0.89$）							
・患者が医師の説明を正確に理解しているかを確認する	3.8	0.75	0.73	0.01	-0.11	0.24	0.67
・患者の相談に応じる	4.2	0.64	0.73	-0.02	0.05	-0.00	0.55
・医師からの説明後に他に知りたいことがないか尋ねる	4.0	0.84	0.67	0.11	-0.11	0.12	0.56
・患者の判断能力をアセスメントする	3.8	0.77	0.57	0.16	0.10	-0.07	0.52
・説明後の患者の反応や様子を看護記録に記載する	4.1	0.70	0.56	-0.21	0.22	0.14	0.40
・説明後に患者への精神的ケアを実施する	3.7	0.76	0.53	0.07	-0.07	0.29	0.53
・医師からの説明後に補足説明をする	3.5	0.86	0.49	0.09	-0.02	0.30	0.53
・カンファレンス等を行い、看護師間で患者の情報を共有する	4.0	0.76	0.45	-0.10	0.29	-0.03	0.33
・患者が決定したことを支持する	3.9	0.67	0.43	0.21	0.10	-0.17	0.36
・継続的に治療法についての質問や相談がないかを尋ねる	3.8	0.81	0.42	0.24	0.22	-0.14	0.50
第2因子：権利の保障（$\alpha=0.84$）							
・患者の希望に沿った治療法であるか尋ねる	3.3	0.97	-0.02	0.87	-0.04	0.04	0.72
・決定した治療法に納得しているかを確認する	3.6	0.90	0.20	0.74	-0.02	-0.06	0.71
・患者の権利について説明する	3.0	1.01	-0.03	0.61	0.06	0.10	0.47
・治療に対する患者の気持ちを引き出す	3.7	0.75	0.36	0.49	0.04	-0.10	0.57
第3因子：医師との連携（$\alpha=0.83$）							
・説明した内容についての患者の理解度を医師に報告する	3.4	0.92	-0.06	0.08	0.70	0.18	0.67
・必要に応じて、医師に説明を再度依頼する	3.7	0.82	0.18	-0.03	0.69	-0.08	0.58
・患者の代弁者となり、医師に伝える	3.8	0.71	0.38	-0.10	0.66	-0.13	0.65
・患者への説明前に医師と情報交換をする	3.0	0.99	-0.26	0.21	0.57	0.37	0.64
第4因子：説明の場の調整（$\alpha=0.66$）							
・説明の場に同席する	2.9	1.09	0.08	-0.03	0.00	0.61	0.41
・説明場所の設営をする	3.5	1.08	0.12	-0.00	0.05	0.55	0.40
寄与率			42.081	4.513	3.648	3.539	
累積寄与率			42.081	46.595	50.242	53.781	

強い内的整合性が確認された。

3. 医師による治療法の説明に関わる看護援助：因子得点と看護師の属性および病院分類との関連

「医師による治療法の説明に関わる看護援助」から抽出された4つの因子の因子得点を算出し、看護師の属性および病院分類による差を検定した（表4）。

看護師の年齢による差について、年齢を3群に分けて比較した結果、第2因子、第3因子、第4因子で有意な差が認められた。経験年数による差では、経験年数を4群に分けて比較した結果、第2因子、第3因子、第4因子で有意な差が認められた。多重比較では、第3因子で、3年未満に対して、5年以上10年未満（ $p=0.015$ ）と10年以上（ $p<0.001$ ）が有意に高かった。第4因子においては、3年未満に対して、10年以上の因子得点が有意に高かった（ $p=0.014$ ）。内科・外科による差では、外科に勤務する看護師が、第2因子（ $p=0.035$ ）、第4因子（ $p=0.029$ ）において因子

得点が有意に高かった。病院分類では、4因子すべてにおいて有意な差が認められ、都道府県がん診療連携拠点病院に比べて、地域がん診療連携拠点病院と一般病院の因子得点は有意に低かった（ $p<0.001$ ）。また、意思決定に関する学習の有無による差では、在学中の学習の有無は、すべての因子において統計上有意な差は認められなかった。しかし、講習会・研修への参加、専門書による学習、先輩・上司からの指導の有無による差では、4因子すべてにおいて、“ある”と答えた看護師の因子得点が“ない”と答えた看護師に比べて有意に高かった。

4. 看護師による情報提供の共通因子について

看護師による情報提供の10項目のうち、フロア効果として認められた「患者会について」を除外した後、9項目を対象にして因子分析（最尤法、プロマックス回転）を行った。因子負荷量が1つの因子について0.400以上で、かつ2因子にまたがって0.400以上の負荷を示さない8項目を選出した。その結果、2つ

表4 看護師の属性と病院の分類による比較（医師による治療法の説明に関わる看護援助）

属性			因子			
			第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
年齢	20歳代	278	-0.02 ± 0.96	-0.11 ± 0.93	-0.16 ± 0.96	-0.11 ± 0.90
	30歳代	201	0.02 ± 0.96	0.06 ± 0.99 *	0.11 ± 0.88 **	-0.00 ± 0.84 **
	40歳以上	147	0.00 ± 0.91	0.12 ± 0.88	0.15 ± 0.88	0.21 ± 0.76
	F値		0.12	3.42 *	7.73 ***	6.81 **
経験年数	3年未満	108	-0.83 ± 1.00	-0.17 ± 0.95	-0.32 ± 1.07	-0.17 ± 0.97
	3年以上5年未満	81	-0.15 ± 0.78	-0.13 ± 0.81	-0.13 ± 0.79 *	-0.05 ± 0.81 *
	5年以上10年未満	172	0.11 ± 1.00	0.00 ± 0.96	0.02 ± 0.87	-0.06 ± 0.89
	10年以上	265	0.08 ± 0.94	0.11 ± 0.95	0.15 ± 0.90	0.13 ± 0.79
	F値		1.80	2.82 *	7.53 ***	3.82 *
性別	男性	19	0.13 ± 1.11	0.06 ± 1.10	0.14 ± 1.02	0.12 ± 0.90
	女性	607	-0.00 ± 0.94	-0.00 ± 0.94	-0.00 ± 0.92	-0.00 ± 0.86
	t値		0.61	0.29	0.65	0.61
がん看護の専門資格	あり	10	0.46 ± 0.99	0.92 ± 0.75 **	0.71 ± 0.70 *	0.44 ± 0.70
	なし	615	-0.01 ± 0.95	-0.01 ± 0.94	-0.01 ± 0.92	-0.01 ± 0.86
	t値		1.55	3.13	2.46	1.63
病棟	内科	245	-0.07 ± 0.91	-0.09 ± 0.92 *	0.02 ± 0.88	-0.11 ± 0.86 *
	外科	256	0.06 ± 0.98	0.08 ± 0.94	-0.00 ± 0.94	0.05 ± 0.86
	t値		-1.60	-2.11	0.25	-2.19
職位	スタッフ	460	-0.03 ± 0.97	-0.07 ± 0.94	-0.08 ± 0.92	-0.12 ± 0.87
	主任・師長等	159	0.10 ± 0.88	0.24 ± 0.86 ***	0.25 ± 0.87	0.34 ± 0.72 ***
	t値		-1.62	-3.72	-3.89	-6.52
学歴	専門学校	516	-0.02 ± 0.93	-0.00 ± 0.93	0.02 ± 0.91	0.01 ± 0.82
	短大	65	0.24 ± 0.98	0.27 ± 0.96	0.30 ± 0.93 **	0.25 ± 0.85
	大学	80	-0.13 ± 1.02	-0.22 ± 1.00 **	-0.33 ± 0.96 ***	-0.23 ± 1.03 **
	F値		2.83	4.68 *	8.27 ***	5.43 **
学習	在学中	あり	0.08 ± 0.93	0.05 ± 0.94	-0.06 ± 0.93	-0.02 ± 0.88
		なし	-0.04 ± 0.95	-0.03 ± 0.94	0.02 ± 0.92	0.01 ± 0.86
		t値	-1.43	-0.98	0.94	0.42
	講習会参加	あり	0.25 ± 0.83 **	0.29 ± 0.87 ***	0.27 ± 0.79 ***	0.27 ± 0.81 ***
		なし	-0.07 ± 0.97	-0.08 ± 0.95	-0.08 ± 0.95	-0.07 ± 0.87
		t値	-3.41	-3.95	-4.33	-4.08
	専門書	あり	0.33 ± 0.92 ***	0.41 ± 0.89 ***	0.36 ± 0.96 ***	0.37 ± 0.81 ***
		なし	-0.06 ± 0.94	-0.08 ± 0.93	-0.07 ± 0.90	-0.07 ± 0.86
		t値	-3.76	-4.74	-4.24 ***	-4.61
	先輩・上司	あり	0.31 ± 0.86 **	0.37 ± 0.88 ***	0.35 ± 0.89 ***	0.34 ± 0.81 ***
		なし	-0.08 ± 0.95	-0.10 ± 0.94	-0.10 ± 0.91	-0.09 ± 0.86
		t値	-4.33	-5.28	-5.10	-5.20
病院分類	都道府県がん診療連携拠点病院	312	0.28 ± 0.87	0.33 ± 0.84	0.25 ± 0.89	0.30 ± 0.76
		148	-0.17 ± 0.92 ***	-0.29 ± 0.92 ***	-0.24 ± 0.89 ***	-0.20 ± 0.74 ***
	地域がん診療連携拠点病院	166	-0.38 ± 0.96	-0.37 ± 0.92	-0.26 ± 0.89	-0.39 ± 0.92
		一般病院				
	F値		32.04 ***	45.07 ***	24.92 ***	47.25 ***

***: $p < 0.001$ ** : $p < 0.01$ * : $p < 0.05$

の因子が抽出された（表5）。

第1因子は、「治療による副作用や合併症について」等の5項目に対して因子負荷が高く、「治療関連」に関する因子とした。第2因子は、「疾患や治療に関する情報ツールについて」等の3項目に対して因子負荷が高く、「生活関連」に関する因子とした。各因子に対するCronbachの α 係数は、第1因子の「治療関連」が $\alpha = 0.89$ 、第2因子の「生活関連」が $\alpha = 0.69$ であった。8項目全体では、 $\alpha = 0.84$ と強い内的整合性が確認された。

5. 看護師による情報提供：因子得点と看護師の属性および病院分類との関連

「看護師による情報提供」から抽出された2つの因子の因子得点を算出し、看護師の属性および病院分類による差を検定した（表6）。

看護師の年齢では、第1因子と第2因子で有意な差が認められた（ $p < 0.001$ ）。経験年数による差では、第1因子と第2因子で有意な差が認められた。多重比較では、第1因子においては、3年未満に対して、5年以上10年未満の因子得点が有意に高く（ $p = 0.019$ ）

表5 看護師による情報提供の因子分析結果（最尤法—プロマックス回転）

n = 666

変数（質問項目）	平均点	標準偏差	因子1	因子2	共通性
第1因子：治療関連（$\alpha=0.89$）					
・治療による副作用や合併症について	3.5	0.75	0.95	-0.10	0.82
・使用している薬剤の効果や副作用について	3.4	0.76	0.92	-0.06	0.79
・痛みやその他の症状に対するケアの方法について	3.5	0.73	0.71	0.08	0.56
・治療後に起こる合併症や副作用の対処方法について	3.4	0.88	0.71	0.08	0.56
・治療方法について	3.1	0.78	0.62	0.12	0.47
第2因子：生活関連（$\alpha=0.69$）					
・疾患や治療に関する情報ツール（ネット・書籍・雑誌など）について	1.9	0.81	-0.07	0.78	0.57
・社会資源の相談窓口について	2.3	0.94	0.12	0.58	0.41
・同病者の体験について	2.2	0.90	0.03	0.57	0.35
寄与率			44.433	12.093	
累積寄与率			44.433	56.526	

*：フロア効果として認められた「患者会について」の平均点は1.7（±0.84）であった。

表6 看護師の属性と病院の分類による比較（看護師による情報提供）

属性			n	因 子	
				第 1 因子	第 2 因子
年齢	20 歳代		291	-0.14 ± 0.83 0.03 ± 1.00 0.23 ± 1.10 ***	-0.17 ± 0.77 0.04 ± 0.86 0.29 ± 0.93 ***
	30 歳代		195		
	40 歳以上		150		
	F 値		7.81***		
経験年数	3 年未満		112	-0.26 ± 0.76 -0.18 ± 0.83 0.03 ± 0.91 0.15 ± 1.08 ***	-0.28 ± 0.74 -0.23 ± 0.70 -0.05 ± 0.83 0.23 ± 0.91 ***
	3 年以上 5 年未満		88		
	5 年以上 10 年未満		176		
	10 年以上		260		
	F 値		6.24***		
性別	男性		20	0.45 ± 0.89 -0.01 ± 0.96 *	0.24 ± 0.87 -0.01 ± 0.86
	女性		616		
t 値				2.15	1.27
がん看護 の専門資格	あり		10	1.26 ± 1.03 -0.02 ± 0.95 ***	1.52 ± 1.36 -0.02 ± 0.83 **
	なし		656		
t 値				4.25	3.59
病棟	内科		252	-0.00 ± 0.98 -0.07 ± 0.96	-0.05 ± 0.82 0.05 ± 0.89
	外科		260		
t 値				0.80	-1.30
職位	スタッフ		472	-0.09 ± 0.91 0.28 ± 1.03 ***	-0.13 ± 0.80 0.36 ± 0.89 ***
	主任・師長等		157		
t 値				-4.04	-6.38
学歴	専門学校		489	-0.00 ± 0.98 0.13 ± 0.90 -0.14 ± 0.93	-0.00 ± 0.86 0.32 ± 0.90 -0.24 ± 0.71 *
	短大		64		
	大学		78		
F 値				1.48	7.41**
学習	在学中	あり	204	-0.07 ± 0.88 0.05 ± 0.99	-0.06 ± 0.82 0.03 ± 0.88
		なし	419		
	t 値			-1.47	-1.22
	講習会参加	あり	131	0.30 ± 1.03 -0.07 ± 0.93 ***	0.37 ± 0.98 -0.09 ± 0.80 ***
		なし	492		
	t 値			3.95	5.04
	専門書	あり	91	0.28 ± 0.98 -0.04 ± 0.95 **	0.40 ± 0.93 -0.06 ± 0.83 ***
		なし	532		
t 値			2.88	4.81	
先輩・上司	あり	136	0.17 ± 0.93 -0.03 ± 0.96 *	0.25 ± 0.91 -0.07 ± 0.83 ***	
	なし	487			
t 値				2.17	3.82
病院分類	都道府県がん診療連携拠点病院		315	0.29 ± 0.98 -0.18 ± 0.90 -0.38 ± 0.81 ***	0.21 ± 0.87 -0.14 ± 0.81 -0.27 ± 0.80 ***
	地域がん診療連携拠点病院		153		
	一般病院		168		
	F 値				

***: $p < 0.001$ **: $p < 0.01$ *: $p < 0.05$

さらに、3年未満に対して、10年以上の因子得点が有意に高かった ($p < 0.001$)。第2因子においては、3年未満、および3年以上5年未満に対して、10年以上の因子得点が有意に高かった ($p < 0.001$)。また、5年以上10年未満に対しても、10年以上の因子得点が有意に高かった ($p = 0.003$)。卒業した看護師養成学校による差については、第2因子で有意な差が認められた。第2因子における多重比較では、専門学校を卒業した看護師に対して、短大を卒業した看護師の因子得点は有意に高く ($p = 0.017$)、さらに、大学を卒業した看護師に対して、短大を卒業した看護師の因子得点は有意に高かった ($p < 0.001$)。病院分類による差では、第1因子および第2因子で有意な差が認められた。

IV. 考 察

1. 医師による治療法の説明に関わる看護援助：各因子の実施状況について

「医師による治療法の説明に関わる看護援助」の項目のうち、平均点が高かった「患者の相談に応じる」「説明後の患者の反応や様子を看護記録に記載する」「医師からの説明後に他に知りたいことがないか尋ねる」「カンファレンス等を行い、看護師間で患者の情報を共有する」の4項目は、すべて第1因子の項目であった。一方、平均点が低かった「患者の権利について説明する」「患者の希望に沿った治療法であるか尋ねる」は第2因子、「患者への説明前に医師と情報交換をする」は第3因子、「説明の場に同席する」は第4因子の項目であった。このことから、第1因子の“説明内容の理解と精神的援助”は比較的良好に実施されているが、第2因子、第3因子、第4因子の実施については不十分である可能性が示された。そして、この結果は、がん患者の7割以上が、治療法選択において看護師が患者の気持ちを理解し支えになったと評価する一方、自分の権利を擁護してくれる存在としての認識が薄かったとする太田 (2006) の指摘を裏付ける結果であると考えられる。

一方で、今回の調査では、「相談に応じる」や「他に何か知りたいことがないかを尋ねる」といった援助に対して、看護師は比較的良好に行っていると認識していたが、太田 (2006) の調査では、疾患に対する説明や治療法などの「質問に答える」「相談に応じる」といったインフォームド・コンセントに直接関係があ

るような関わりについての患者の評価が低かったことを報告していた。このことから、看護師が比較的良好に実施していると認識していても、その具体的な内容が患者のニーズに沿ったものではないことや患者のニーズを満足させるものではない可能性が示唆された。

また、先行文献 (青木ら, 1996; 飯塚ら, 1996; 石原ら, 2001; 太田, 2006) では、患者・看護師ともに説明時の同席の必要性を強く感じていることや、患者が看護師の同席を望む理由が治療に関する専門的知識や精神的支援を求めているためであることが明らかになっている。今回の調査では、「説明の場に同席する」の実施の評価が最も低く、患者・看護師ともに必要性を感じているにもかかわらず実施できていないことが明らかになった。石井ら (2001) は、看護師が説明の場に同席することを困難にする要因について、病状説明を行う場所が遠い、時間が合わないなどの物理的要因をあげていた。がん患者が医師から病状や治療法の説明を受け意思決定する過程において、看護師が説明の場に同席し、早い段階から時期を逸することなく患者が必要とする専門的知識や精神的支援を提供することは重要であると考えられる。

2. 医師による治療法の説明に関わる看護援助：各因子の関連要因について

看護師の属性による因子得点の違いについて、第1因子の“説明内容の理解と精神的援助”では、学習の有無を除いて、看護師の属性による差が認められなかった。このことは、患者に対する精神的ケアは、意思決定支援にかかわらず、看護師が日頃から必要と感じた時にはいつでも実施している看護援助であることから、属性による差が認められなかったと考えられる。

また、年齢、経験年数、職位、卒業した看護師養成学校で、第2因子、第3因子、第4因子において有意な差が認められた。第2因子、第3因子、第4因子に示される援助は、他職種である医師との連携や患者の権利の保障など、医師および患者との信頼関係の構築や密なコミュニケーション、インフォームド・コンセントのあり方等に対する正しい知識が必要であると考えられる。そのため、経験年数の短い看護師にとっては、実施が困難であった可能性が考えられた。また、今回の調査では短大や専門学校を卒業した看護師は大学を卒業した看護師と比べて経験年数が長く、それにより卒業した看護師養成学校で差が認められたと考えられる。

内科・外科では、第2因子、第4因子で有意な差が認められた。石原ら（2001）は、インフォームド・コンセントの目的について、外科病棟の看護師が内科病棟の看護師と比べて「治療内容の充実」を多くあげていたことを報告している。手術が多く行われる外科病棟では内科病棟に比べて治療法の説明を行う機会が多いことが予測され、外科病棟の看護師は実際の経験を通してインフォームド・コンセントの意義や正しいあり方について学び、それが行動となって現れているのではないかと考える。また、インフォームド・コンセント時の看護師の同席について、外科系看護師は内科系看護師よりその役割の必要性を感じていることが報告されており（石原ら、2001）、そのような意識の違いにより第4因子の因子得点に差が認められたと考える。

学習の有無における差では、「在学中の学習の有無」は、4因子すべての因子得点に有意な差を認めなかった。一方で、卒業後の学習の有無については、「講習会・研修への参加」「専門書による学習」「先輩・上司からの指導」のすべてにおいて、4つの因子で有意な差が認められた。このことは、看護師養成学校で行われている患者の意思決定に関する教育内容が、がん患者の治療法の意味決定を支援する具体的な看護援助につながっていない可能性が示唆される。また、一方で、卒業後の学習の有無はすべての項目において有意差が認められた。講習会・研修のような集団教育や、先輩・上司からの指導といった個別指導のような教育体制を充実させるなど、現状に沿った実質的な教育の機会をつくること、がん患者の治療法の意味決定への援助を高めることに有用であると考えられる。

病院分類による比較では、4因子のすべてにおいて都道府県がん診療連携拠点病院の因子得点が、地域がん診療連携拠点病院および一般病院に比べて有意に高いことが認められた。都道府県がん診療連携拠点病院に勤務する看護師の年齢、経験年数は地域がん診療連携拠点病院および一般病院の看護師の年齢、経験年数に比べて有意に高いことが認められ、このことが病院分類で有意な差が認められた要因と考えられる。

3. 看護師による情報提供：各因子の実施状況について

看護師による情報提供の項目のうち、平均点が高い「治療による副作用や合併症について」「現在ある痛みやその他の症状に対するケア方法について」「使

用している薬剤の効果や副作用について」「治療後に起こる合併症や副作用の対処方法について」の4項目は、すべて第1因子に含まれる項目であった。一方、平均点が低い「疾患や治療に関する情報ツールについて」「同病者の体験について」「社会資源の相談窓口について」の3項目は、第2因子に含まれる項目であった。

平岡ら（2002）は、患者の7割以上が「受ける治療」に関して看護師による説明を求めていることを報告している。今回の調査で、「治療関連」の項目の平均点が高かったことは、看護師が患者の「治療」に関する情報ニーズをある程度満たしている可能性が示唆された。「生活関連」の情報については、すべての項目において平均点が低かった。国府ら（2002b）は、看護師は医学的判断からだけではなく、患者が自分の生活や性格をふまえた価値観を認識した術式選択ができるように支援することが求められると述べている。看護師は治療内容や副作用に関する情報だけでなく、心理社会的な問題も含めて、可能性のある情報を包括的に提供することが必要であると考えられる。

4. 看護師による情報提供：各因子の関連要因について

看護師の属性による因子得点の差については、第1因子では病棟、卒業した看護師養成学校、在学中の学習の有無以外の項目で有意差が認められた。また、第2因子においては性別、病棟、在学中の学習の有無以外の項目で有意差が認められた。

ここで注目したいのは、経験年数による因子得点の差である。第1因子、第2因子ともに経験年数による差が認められ、第1因子では、経験年数が5年未満の看護師と10年以上の看護師に有意な差が認められ、第2因子では、10年未満の看護師と10年以上の看護師に有意な差が認められた。國方ら（2008）は、経験年数が5年以下の看護師が専門知識の保有を看護の専門性と認識しているのに対して、経験年数が6年以上の看護師は、さらに知識を実践で活用することに看護の専門性を見出し、その内容も一般的なものから個別性のある具体的なものと変化していたことを報告している。今回の調査では、経験年数が10年以上であることが第1因子、第2因子ともに十分な情報提供を行うことができる可能性が高いことが示唆され、國方らの調査結果と比較すると経験年数に若干の相違がある。しかし、それは國方らの報告が看護師の認識につ

いて調査したものであるが、今回は実際の看護師の情報提供の実施について調査したものであることや、がん患者への情報提供という、さらに専門性が高い具体的な看護援助について尋ねているため、このような相違が生じたと考えられる。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究では、調査対象機関が一部の地域で調査協力の得られた病院に限定されていることから、結果に偏りが存在する可能性が考えられる。しかし、数カ所の医療機関における看護師の支援の実態とその影響要因について調べたことから、本研究により得られた結果は比較的一般性の高いものとなったと考える。

また、今回、がん患者の治療法の意味決定への支援に対する影響要因として、看護師の属性や病院分類について検討を行った。しかしながら、がん患者の治療法の意味決定への支援のあり方について検討する際には、患者の意味決定能力や家族の特徴や家族関係、施設の特徴などさまざまな要因を考慮していくことが重要であると考えられる。今後は、そのような要因も加えて、看護師の支援との関連性を検討することが重要であると考えられる。

VI. 結 論

医師による治療法の説明に関わる看護援助については、「説明内容の理解と精神的援助」「権利の保障」「医師との連携」「説明の場の調整」の4つの因子が抽出された。「説明内容の理解と精神的援助」は比較的良好に実施されているが、「説明の場の調整」は十分に行われていない可能性が示唆された。

看護師による情報提供については、「治療関連」と「生活関連」の2つの因子が抽出された。「治療関連」の情報提供は比較的良好に実施されているが、「生活関連」の情報提供は十分に行われていないことが明らかになった。また、看護師による情報提供は経験年数により差が認められ、特に10年以上の経験をもつ看護師は、「生活関連」の情報提供を有意に高く実施していた。

医師による治療法の説明に関わる看護援助から抽出された4因子と、看護師による情報提供から抽出された2因子の因子得点は、いずれも卒業後の意思決定に関する学習の有無により有意な差が認められた。こ

のことから、医療機関で経験を積んだ後の自主的な学習だけでなく、ロールモデルとなるような、がん看護に精通している先輩や上司の指導があることが、看護師のがん患者の治療法の意味決定への支援を向上させるために有用であることが示唆された。

謝辞：稿を終えるにあたり、調査に快く応じてくださいました対象者の皆様に心から感謝申し上げます。

文 献

- 青木雅子, 形田千春, 高野明子, 他 (1996): ムンテラにおける看護介入を考える—インフォームド・コンセント実現への橋渡しとして—, 看護学雑誌, **60**(5), 433-437.
- 平岡敬子, 山内京子, 信岡利枝 (2002): 看護婦(士)役割に関する医師と患者の意識差 インフォームド・コンセントに関して看護婦(士)に期待されていること, 看護管理, **12**(3), 214-217.
- 飯塚京子, 清水貴美子, 山西文子 (1996): インフォームド・コンセントにおける看護の役割, 臨床看護, **22**(13), 2056-2061.
- 石原和子, 門司和彦, 小林初子, 他 (2001): 看護婦のインフォームド・コンセントの認識と役割行動に関する研究, 長崎医療技術短期大学紀要, **14**(1), 97-104.
- 石井奈奈, 日野朗子, 田中いずみ (2001): がん患者のインフォームド・コンセントへの看護介入を困難にさせる要因—病状説明から治療方針を自己決定していく過程において—, 看護総合, **32**, 102-104.
- 石川ひろの, 中尾睦宏 (2007): 患者—医師間コミュニケーションにおける EBM と NBM: Roter Interaction Analysis System を用いたアプローチ, 心身医学, **47**(3), 210.
- 岩崎朗子, 池田紀子, 石川利江, 他 (2002): がん患者の心理的ケアに関する研究—がん告知に対する医療者・患者の認識及び看護婦の役割について—, 長野県看護大学紀要, **4**, 85-93.
- Jenkins V., Fallowfield L., Saul J. (2001): Information needs of patients with cancer: Results from a large study in UK cancer centres, Br. J. Cancer, **84**, 48-51.
- 小林初子, 石原和子, 鷹居樹八子 (1999): 肺がん患者のインフォームド・コンセントと看護婦の役割, 長崎医療技術短期大学紀要, **13**, 67-73.
- 国府浩子, 井上智子 (2002a): 手術療法を受ける乳がん患者の術式選択のプロセスに関する研究, 日本看護科学会誌, **22**(3), 20-28.
- 国府浩子, 井上智子 (2002b): 患者による乳房切除術か温存術かの選択に影響を及ぼす要因に関する研究, 日本がん看護学会誌, **16**(2), 46-53.
- 國方美佐, 名越民江, 南妙子 (2008): 一般病棟に勤務する看護師が認識する看護の専門性に関する研究—臨床経験年数に焦点を当てて—, 香川大学看護学雑誌, **12**(1), 19-26.
- 三浦美奈子, 西崎未和, 森末真理, 他 (2003): 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.

中西陸子 (1977): チーム医療における医師-看護婦関係, 看護, **29**(5), 6-12.

奈良朋子, 工藤良子 (2005): 乳がん手術患者が必要とする情報内容と提供時期の検討, 日本看護学会誌, **14**(2), 51-60.

太田浩子 (2006): 告知を受けたがん患者の治療選択における看護師の役割に関する研究—患者へのアンケート調査より—, 新見公立短期大学紀要, **27**, 101-110.

瀬山留加, 吉田久美子, 田邊美佐子, 他 (2006): 化学療法を継続する進行消化器がん患者の治療に対する意思決定要因の検討—化学療法を継続しながらも転移や増悪をきたした患者へ—, 群馬保健学紀要, **27**, 43-53.

田代佐知子 (2008): がん告知から手術治療を受けることを意思決定するまでの過程に肯定的に影響する要因, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, **33**, 14-21.