

乳がん患者の治療の意思決定

——患者の自律性に着目して



愛知県立大学看護学部 尾沼奈緒美

乳がんの治療には、手術療法、薬物療法、放射線療法があるが、乳がんと診断された患者の大部分が手術療法の適応となる。標準術式は、乳房温存術と胸筋温存乳房切除術（以下、乳房切除術）であり、両術式の遠隔再発率および生存率に差がないことが確認されている。したがって、乳房温存術の適応である患者には両術式が選択肢として示され、乳房温存術の適応でない患者には乳房切除術が示される。

乳房切除術のデメリットは、形態の変化が大きいこと、皮膚の知覚障害の範囲が広いことであり、乳房温存術のデメリットには、温存乳房再発リスク、がん残存リスク、術後放射線療法の可能性がある。こうした状況の中で、患者は手術を受けるのか、どの手術を受けるのかについて意思決定することになる。

手術の意思決定プロセスと影響要因に着目して、乳がん患者10名に面接を行った研究（「日本看護研究学会雑誌」第27巻2号）では、2つの術式が選択肢としてある場合には、乳房温存術に伴うリスク（温存乳房再発リスク・がん残存リスク）と乳

房切除術に伴う結果（乳房の喪失）に葛藤が生じ、リスクのほうの結果より大きいと認知すれば乳房切除術を選択し、小さいと認知すれば乳房温存術を選択することで、患者は葛藤を解消することが示された。

また、乳房温存術という選択肢がない場合には、乳房切除術を受けないことに伴うリスク（生命危機リスク）と乳房切除術に伴う結果（乳房の喪失）に葛藤が生じ、リスクを結果より大きいと認知して乳房切除術を選択することで、患者は葛藤を解消することが示された。この結果は、リスク下の意思決定において、リスクと結果のいずれに注意を向けるかにより意思決定のリスク志向性が決定される、という状況依存的焦点モデルを支持すると考えられる。

また、治療の意思決定において、患者としてどう振舞うことが望ましいかについての患者の考え方には、十分に説明を受ける権利と納得して治療を受ける責任が重要だという考え方と、医師に委ねたほうが安心できるという考え方が示された。この患者の考え方、すなわち患者の自律性により、患者がどのような医師を

信頼するかが異なり、患者の自律性に応じた態度を医師が示せば医師への信頼が確立され、患者が望む意思決定プロセスと実際のプロセスが一致すれば、患者は満足できることが示唆された。

このような結果もふまえて、治療の意思決定への満足度に影響する要因として、患者の自律性、患者の発言の機会、医師への信頼を取り上げ、治療の決定を自分で行いたいと考ええる患者（以下、意思決定高群の患者）と、治療の決定を医師に委ねたいと考える患者（以下、意思決定低群の患者）により、発言の機会、医師への信頼が、治療決定への満足度に及ぼす影響にどのような相違があるかを明らかにするための調査を実施した（「健康心理学研究」第23巻1号）。

その結果、意思決定低群では、発言の機会は医師への信頼に対して、医師への信頼は満足度に対して正の効果を示した。意思決定高群では、発言の機会と医師への信頼に強い正の相関、医師への信頼は満足度に対して正の効果、発言の機会と満足度に正の相関を示した。

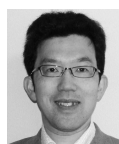
ここで着目したいのは、発言の意味である。発言には道具としての発言（発言が決定結果に影響する点で心理的に重要）と、目的としての発言（決定結果に影響することとは独立して発言自体が心理的に重要）がある（竹西亜古、1998）。意思決定低群の患者の場合、治療の決定を医師に委ねたいと考えているため、

発言によって決定結果に影響を与えたいわけではないと考えられる。発言することが満足度を高めるには、当事者が専門家に考慮や誠実性を認知する必要がある、発言の機会は医師への信頼を媒介として満足度を高めたという結果から、患者の発言は目的としての発言と考えられる。

他方、意思決定高群の患者は、治療の決定を自ら行いたいと考えており、道具としての発言が満足度を高めるためには重要と考えられる。そのため、発言することは必要不可欠であり、発言の機会と医師への信頼に強い正の相関、発言の機会と満足度に正の相関が示されたといえる。さらに、納得できない結果の場合、発言の機会は決定過程への不正の判断を緩和するため、術式を選択できない場合には、患者が発言することで低い満足度が緩和されると考えられる。

いずれの患者においても、十分に発言したと実感できるように、意思表明を促すことが重要である。意思決定低群の患者の発言は、目的としての発言という意味を持ち、医師との信頼関係の形成、患者の考えを医療者が知ること、病状や治療の理解を深めることを促進し、患者の納得できる意思決定につながるといえる。意思決定高群の患者の発言は、治療選択肢がないときには目的としての発言の意味を持つことになるため、患者の意思を十分に傾聴することが重要だといえる。

幼児の身体および心理・行動に関する研究



桜美林大学心理・教育学系 山口 創

最近、子どもの心と体の問題について注目されている。それらはたとえば、「わがまま」「自己中心的」といった性格の問題の場合もあれば、「注意力がない」「衝動的」といった軽度発達障害児の特徴があるともいわれる。

一方で、子どもの身体面の問題として「姿勢が悪い」「疲れやすい」「転んだときに手が出ない」といった身体機能の問題も指摘されている。

本研究ではこれらの問題について定量的に明らかにし、さらに従来のように心と体の問題を別個に検討するのではなく、相互に関連する問題として捉え、これらの問題の背後にある要因について明らかにすることを目的として行った（「健康心理学研究」第23巻第1号参照）。

研究1では、関東の私立幼稚園8園に勤務する幼稚園教諭66名を対象に調査を行った。各教諭に対して、担当するクラスの幼児の身体面および心理・行動面の問題として感じることにについて、自由記述で評定を求めた。

調査対象となった園児の内訳は、3歳児481名、4歳児411名、

5歳児418名、4・5歳児混合クラス324名であった。

その結果、身体面については、「疲れやすい」「すぐ体の不調を訴える」「虫歯がある」「アレルギーが増えた」といった、身体的な不調の問題が多く現れた。また、「きちんと椅子に座れない」「体力の低下」「寝転がって遊ぶ」「姿勢が悪い」といった、体力の低下の問題も上位に挙がった。さらに、「転んだときに手が出ない」「すぐに転ぶ」など、反射的な防御反応が鈍っていることもわかった。

一方、心理・行動面については、「攻撃的」「すぐに泣く」「身の回りのことができない」「集中力に欠ける」「なんでも確認してから行動する」「落ち着きがない」といった、軽度発達障害児に該当するものが多く挙げられた。

ただし、これらの症状に関しては特に病理的なものではなく、性格や発達過程上の正常範囲内での問題であると思われる。

さらに、「好き嫌が多い」といった食の問題や、「自分勝手」「自分のことは棚に上げ、他人の悪口を言う」といった、自己中心的な関わり

が多かった。また、「多少のことですぐ休む」「少しの怪我でも気にする」のように、瑣末なことにこだわり、それを大袈裟に捉えて表現する傾向が見られた。

研究2では、園児の心身の問題の背後にある要因について明らかにし、それらの要因間の関連について明らかにする目的で、東京都内の保育所の3、4歳児クラスに子どもを通園させている養育者253名を対象に調査を行った。

質問は研究1の結果から得られた身体面および心理・行動面の問題の該当人数が10名以上の項目を、質問形式にして用いた。

心身の問題の背後にある潜在因子について分析した結果、身体面の第1因子は、「すぐに体の不調を訴える」「疲れやすい」「アレルギーがある」の3項目から構成され、「身体の不調」と命名された。第2因子は「きちんと椅子に座れない」「転んだときに手が出ない」「すぐに転ぶ」の3項目で「身体制御の問題」と命名された。

これらは、いずれも筋・骨格系の問題であると考えられるが、項目の内容から、「きちんと椅子に座れない」といった「姿勢の制御」の問題と、「転んだときに手が出ない」といった「敏捷性」に関する問題が含まれていると考えられる。

一方、心理・行動面では、第1因子は「自分のことは棚に上げ、他人の悪口を言う」「自分勝手だ」の2

項目から構成され、「自己中心的」と命名された。第2因子は「集中力に欠ける」「あきらめが早い」の2項目から構成され、「意欲の欠如」と命名された。

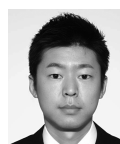
第3因子は、「何でも確認してから行動する」「少しの怪我でも気にする」の2項目から構成され、「強迫的傾向」と命名された。第4因子は「食べ物や粗末にする」「好き嫌が多い」の2項目から構成され、「食の問題」と命名された。

次に、身体面の問題と心理・行動面の問題の背景にある因子相互の関連について検討した結果、食の問題は身体の不調の原因となっており、さらに身体の不調が強迫的傾向の原因となっている可能性が示唆された。

また、身体制御の問題と食の問題の間に関連が見られた。これは食の問題が身体制御の問題の直接的な原因となっている可能性、あるいは生活様式の変化といった何らかの変数が第三の要因となり、それが食の問題と身体制御の問題の両者の原因になっている可能性が考えられる。

最後に本研究の問題であるが、本研究で得られた各項目は、複数の保育士によって行われ、各々の問題について総計をとっているため、ある程度の客観性は保たれているとはいえず、保育士が主観的に感じる園児の心身の問題である。そのため、客観的で定量的な指標を用いたとしても、それらの問題が同じように捉えられるのか、議論の余地がある。

一過性運動実施に伴う感情および心臓血管反応の時系列的変化とその関係



立教大学コミュニティ福祉研究所 満石 寿

比較的強度の高い運動・スポーツの実践に関する研究が従来から行われている一方で、短時間で簡便に実施できる一過性運動の効果もまた注目されている。この背景には、ウォーキングや家庭用の健康器具を用いた、簡便かつ軽度～中等度強度の運動は、日常生活において場所や時間帯の制約が少ないため、有効的であることが挙げられる。

最近の研究では、エアロバイクを用いた中等度強度の一過性運動は、禁煙に伴ういらいら感、喫煙への切望を軽減することが報告されている。また、ウォーキングは、短時間であっても高揚感（わくわくした、胸躍るなど）や落ち着き感（安心した、落ち着いたなど）を増加させることに加えて、否定的感情（沈んだ、心苦しいなど）を減少させることが明らかにになっている。

これらのことは、エアロバイク運動やウォーキングといった有酸素性の一過性運動が、感情の変化を媒介として精神的健康状態を改善する可能性を示しており、実施の容易さと相まって、さらなる普及啓発が期待されている。

有酸素運動を用いた中等度強度の一過性運動が、メンタルヘルスに及ぼすポジティブな効果は、生理的指標からも見ることができると。特に、心臓血管反応（たとえば心拍数や血圧）は、①連続して測定でき、②測定および分析のコストが低いことから、運動を用いた研究においても多くの報告がある。しかし、従来の一過性の有酸素運動がメンタルヘルスに及ぼす影響に注目した研究では、質問紙を用いて心理的变化に注目した研究が、単に心臓血管反応の変化を測定して、間接的に心理的效果に言及した研究がほとんどである。

したがって、両側面の動態を明らかにするために、簡便な中等度強度の一過性運動が、心理および生理的反応に及ぼす効果を時系列的、さらには両反応の関係性について包括的に検討することが必要といえる。

そこで本研究「健康心理学研究」第23巻第1号参照）では、エアロバイクを用いた短時間で一過性の中等度強度の運動が、運動前、運動中、運動終了直後および運動後（回復過程）の心理的反応（質問紙）および心臓血管反応の時系列的变化に及ぼす影響、および両指標からの反応の変化に対する関係性を明らかにすることを目的とした。

被験者（男性10名、女性10名、平均年齢 $21 \pm 1 \cdot 30$ 歳）は、実験期間を通して連続的に心臓血管反応（収縮期血圧（最大血圧）、拡張期血圧（最小血圧）、心拍数、心拍出量、全末梢抵抗、圧反射感度（副交感神経活動））を計測できる生理指標測定装置を左手に取り付けられ、安静状態を3分間計測し、運動を9分間行った。運動後は回復過程を15分間計測した。

なお、血圧は心拍出量と全末梢抵抗との積で表すことができ、具体的には、(1)心拍出量（心室から拍出される血液量）、(2)動脈から流れ込む部分の全末梢抵抗、(3)循環する血液量の3つの要因から決定されている。心理指標は、運動前、運動中（実験開始から8分後）、運動直後（12分後）、回復期①（19・5分後）、回復期②（27分後）において、一過性運動感情評定尺度（WASEDA）を使用して高揚感、落ち着き感および否定的感情を評価した。

分析の結果、高揚感および否定的感情が運動中に最も増加し、運動直後から回復期にかけて減少した。一方、落ち着き感は運動中に最も減少し、運動直後、回復期にかけて増加した。心拍、収縮期血圧、拡張期血圧、心拍出量が運動中に最も増加し、全末梢抵抗は最も減少した。副交感神経活動の指標である圧反射感度に

関しては、運動中に最も減少した。

これらの心理的反応および心臓血管反応から、それぞれ運動時特有の時系列的变化が示された。さらに、運動中から回復期における高揚感の変化と収縮期血圧、拡張期血圧、全末梢抵抗の変化との関係性から、一過性運動を実施するにあたり、高揚感をより伴うほうが血圧の急激な上昇を防ぎ、より安全に運動することが可能になると考えられる。

運動中から回復期における落ち着き感の変化と全末梢抵抗、心拍出量の変化との間にも関係性があり、これは運動に伴い、心理的反応および心臓血管反応の双方が時系列的に、運動時特有の反応を示すことを意味している。

したがって本研究の結果から、中等度強度の運動の有用性、および同運動の実行にあたり、心理的指標の変化の動態に基づいた運動プログラムの必要性が示された。

しかしながら、本研究の被験者には運動後の回復期の間、エアロバイクの上に座り続けることを要求した。よって、落ち着き感と圧反射感度との関係性が表れにくかった要因として、回復期における臀部を中心とする不快感が負担となっていた可能性が考えられる。

今後の研究においては、運動後の回復過程における姿勢の負担や環境設定などにも注目し、回復期の心理的反応と心臓血管反応の関係性も検討していくことが望まれる。