論文要旨

背景・目的

当事者も治療の意思決定に参加し、医療者と話し合いながらその方針を決める shared decision making(SDM)の考えが広がりつつある。わが国の精神科診療においても、一部の医師らが外来で、初回は治療法の提案をして疾患と治療の情報資料であるデシジョンエイドを渡し、2 回目の診察で話し合って方針を決める SDM の手法を導入している。本研究は、この手法で治療方針を決定した当事者の、方針決定までのプロセスを明らかにし、そこでの看護支援のニーズを検討することを目的とした。

方法

上記の SDM の手法で方針を決定して治療を開始し、1 ヶ月経過したところで治療導入時について回顧的に語ってもらう半構成的面接を実施した。分析はグランデッド・セロリー・アプローチを用いて、対象者の語りから共通する概念を抽出した。データ収集期間は 2014 年 9 月～12 月。

結果

当事者 8 名と当事者の家族 1 名が対象となった。SDM の手法で治療方針を決定するプロセスとは、{**医師からの情報資料と親しい人に背中を押されてリカバリーに向かう**}プロセスであった。当事者は、【どんな診察かよくわからない不安や緊張】を抱えて診察に至り、医師から【思いがけず自分向けの治療の手引書をもらい】、【もらった手引書がわかりやすくて安心する】一方で、【病名を知ったことに伴う不安や困難】を抱えていた。さらに、自宅で【家族らが自分のことを考えてくれ】、【この先のなりたい自分をイメージし】ていた。また、より詳しい医療情報や同じ状況の他者の体験を知ろうとするなど、【自分のことをもっと知ろうとし】ていたが、《インターネットであれこれ見ると不安になる》ことも感じていた。そして、【医師の持つ専門知識や情報を信頼し】、最終的に【納得して治療に臨む】に至っていた。

結論

精神疾患を有する当事者が SDM の手法で治療方針を決定するプロセスは、疾患を持っていても希望を持ち、自らの人生を切り拓いていくリカバリーの概念を内包していた。今後は、告知に伴う不安や困難を受容して先の見通しも共有していくことや、溢れる情報の質を見極めて一緒に整理すること、さらに他の当事者の体験に触れる機会を提供することも、治療導入時の SDM の手法に取り入れていくことが求められる。