

秋田大学医短紀要 3, P. 107~P. 113, 1995.

## 看護の学習の有無と「癌」イメージ

石井 範子\* 伊藤 登茂子\*

The Differences of "Cancer-image" between after  
and before the Experiences of Nursing Training.

Noriko ISHII\* Tomoko ITO\*

### I. 問題と目的

看護職者として患者に的確な援助をするには、対象となる患者との間で円滑なコミュニケーションが成り立つことが大きな前提となる。そのためには看護者が対象の疾病を正確に認知していることがまず第一であるが、同時に患者やその家族が当該疾患に関して有している知識ないしは偏見と、看護者側のそれとのギャップを埋めることで双方の間の意志疎通の効率化を果たすこと、いわば一患者・家族教育も重要な課題となる。

ところで佐藤<sup>1)</sup>は、看護者としては未熟な看護学生を対象として、糖尿病・心筋梗塞・白血病・肝硬変という病名に対するイメージを調査した。その結果、これらの疾病に関する「印象」に関して学年間で差があることを明らかにした。体系だてた看護教育を受ける年数の差異が疾病イメージの形成の差に結びつくことを示しており、これはそのまま看護教育にふれる機会のない患者やその家族の持つ疾病イメージと、

看護教育を受けた看護者のそれとの間に差異が十分起こりうることを示唆する。

今回われわれは、日本人の死因の第1位である「癌」を対象にして、上記の観点に基づき、看護教育を既に受けている保健科学生と看護教育を受けていない女子高校生での疾病イメージの違い・知識構造の違いを検討し、知識のある看護者が知識のない患者や家族との間で円滑なコミュニケーションを獲得するにはどのような点に着目すべきかを考察したので以下に報告する。

### II. 対象と方法

1. 対象：対象は、看護婦となるための教育課程を終了した、秋田県内A学院保健婦教育課程の平成5年度学生40名（以下保健科学生）と、秋田県立O高等学校普通科の平成5年度3年生女子42名（以下女子高校生）である。

2. 方法：これらに対し、自作の調査用紙を、対象のクラス担任に郵送し、簡単な説明の後、

秋田大学医療技術短期大学部

\*看護学科

Key Words : 癌

: イメージ

: 看護

一斉に記入させるよう求めた。調査用紙はおおむね二部に分かれ、一部では「癌」に対するイメージを、1)「病気の見通し」、2)「病気による苦痛」、3)「治療法について」、4)「治療による苦痛」、5)「治療に要する期間」、6)「感染性」、7)「遺伝性」、8)「予防効果」、9)「日常生活上の制約」、10)「医療費について」の10項目に関して5段階評定法で評価させた。二部として、その回答の理由を自由記述により記載させた。結果の分析は、好ましい評価内容が高得点となるよう各項目の各段階に5～1点を負荷し、その平均値の差異により、双方での「癌」イメージの違いをみた。また、各項目・各段階の回答数を $\chi^2$ 検定により比較した。

それに加えて上記10項目について記載されていた回答の理由の数量を知識量とし、双方での

差異を検討した。その際、理由の内容については調査者が次のような分類基準に従って分類し、重み付けを行った。

分類の基準：

I = 単なる印象あるいはイメージの段階のもの

P = 個人的な体験の中で体系化されたもの

K = 専門的な知識体系に裏づけられたもの

$K_1$  的確で高度に専門的なもの

$K_2$  一応、的確であるもの

$K_3$  的確でなく、専門性についても不正確なもの

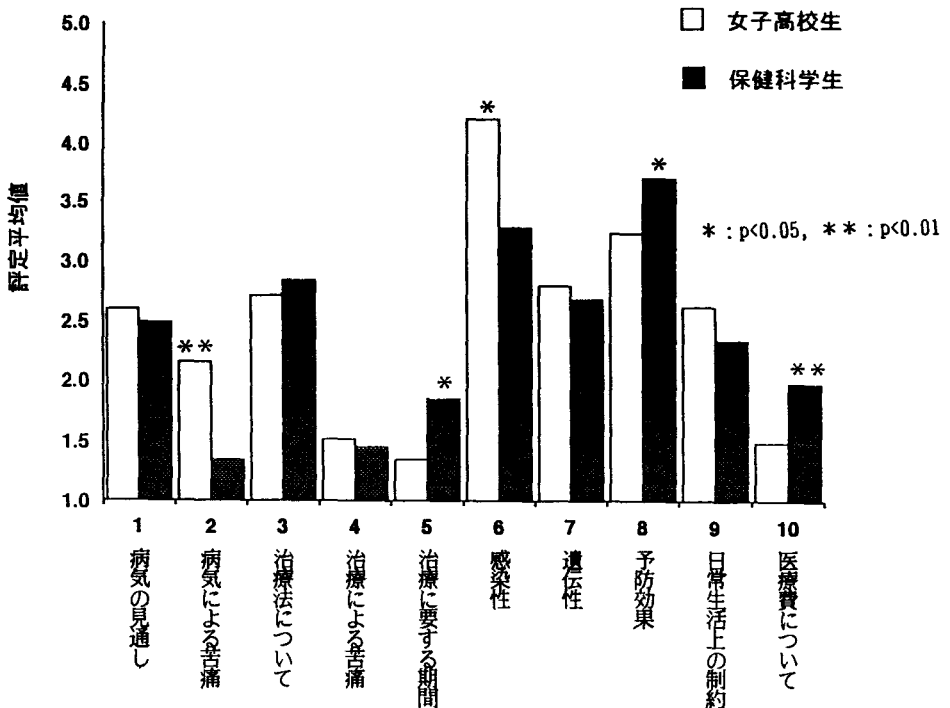


図1 “癌” についてのイメージ

## Ⅲ. 結 果

## 1. “癌”のイメージの比較

## 1) 10項目全体でのイメージ

図1に保健科学生及び女子高校生での10項目の質問に関する評定値の平均と、有意差の見た

れた項目を示した。

まず、共通して評定の平均が3.0（どちらともいえない）以上の値を示した項目は、6）「感染性」、8）「予防効果」の2項目であり、双方ともこの2項目に関しては比較的望ましい

表1 段階別回答者数の比較

項 目	評 定 の 段 階	回 答 数		
		保健科学生 n=40	女子高校生 n=42	$\chi^2$ 検定
1. 病気の見通しについて	1. 悪い	9	8	
	2. やや悪い	9	12	
	3. どちらともいえない	17	12	
	4. やや良好	5	7	
	5. 良好	0	3	
2. 病気による苦痛（痛みなど）	1. 非常に大きい	28	17	**
	2. やや大きい	6	10	
	3. どちらともいえない	5	10	
	4. 小さい	0	3	
	5. ほとんどない	1	2	
3. 治療法について	1. 有効な治療法は確立していない	3	7	
	2. 有効な治療法の確立が遅れている	8	11	
	3. どちらともいえない	20	10	*
	4. 有効な治療法は確立しつつある	8	14	
	5. 有効な治療法は確立している	0	0	
4. 治療による苦痛 （副作用による場合など）	1. 非常に大きい	25	25	
	2. やや大きい	11	11	
	3. どちらともいえない	3	5	
	4. 小さい	1	1	
	5. ほとんどない	0	0	
5. 治療に要する期間	1. 長期間かかる	18	32	**
	2. やや期間がかかる	9	6	
	3. どちらともいえない	13	4	*
	4. やや短期間で治る	0	0	
	5. 短期間で治る	0	0	
6. 感染性	1. 非常に大きい	3	2	
	2. やや大きい	10	1	**
	3. どちらともいえない	12	7	
	4. 小さい	2	5	
	5. ほとんどない	13	27	**
7. 遺伝性	1. 遺伝性であることが証明されている	0	0	
	2. 遺伝性である可能性が高い	20	22	
	3. どちらともいえない	15	12	
	4. 遺伝性である可能性は低い	4	5	
	5. 遺伝性でない	1	3	
8. 予防効果	1. 非常に大きい	10	5	
	2. やや大きい	12	9	
	3. どちらともいえない	16	21	
	4. 小さい	2	4	
	5. ほとんどない	0	3	
9. 日常生活上の制約（不便さ）	1. 非常に大きい	9	6	
	2. やや大きい	15	12	
	3. どちらともいえない	12	17	
	4. 小さい	2	3	
	5. ほとんどない	2	3	
10. 医療費について	1. 非常に高額である	15	25	*
	2. やや高額である	17	14	
	3. どちらともいえない	8	3	
	4. ややかからないほうである	0	0	
	5. あまりかからない	0	0	

\* :  $p < 0.05$ , \*\* :  $p < 0.01$

イメージを持つことが知られた。

次に、保健科学生と女子高校生で差のあった項目は、2)「病気による苦痛」、5)「治療に要する期間」、6)「感染性」、8)「予防効果」、10)「医療費について」の5項目であった。このうち、2)「病気による苦痛」では保健科学生が $1.35 \pm 0.66$ 、女子高校生が $2.15 \pm 1.17$ となり、保健科学生の方がより苦痛が大きいとみている ( $p < 0.01$ )。また5)「治療に要する期間」では、保健科学生が $1.85 \pm 0.86$ 、女子高校生が $1.34 \pm 0.66$ と、女子高校生の方が治療期間はより長いとみている ( $p < 0.05$ )。6)「感染性」では、保健科学生で $3.26 \pm 1.42$ 、女子高校生で $4.20 \pm 1.25$ と、女子高校生の方が感染しにくいとみている ( $p < 0.05$ )。8)「予防効果」では保健科学生が $3.70 \pm 0.94$ 、女子高校生が $3.22 \pm 1.04$ であり、保健科学生の方がより予防効果があるとみている ( $p < 0.05$ )。10)「医療費について」では、保健科学生が $1.98 \pm 0.80$ 、女子高校生が $1.49 \pm 0.64$ で女子高校生の方がより医療費がかかるとみている ( $p < 0.01$ )。総じていえば、看護教育を受けていない女子高校生は保健科学生に比して、「癌」イメージとして、予防効果が薄く、一旦罹患すると長期間かかり医療費もかかるが、苦痛はそれほどでもなく、また感染性は薄いと捉えていることが分かる。

## 2) 項目毎の段階別回答者数の比較

各項目の各段階の回答者数を $\chi^2$ 検定により比較した結果を表1に示した。保健科学生と女子高校生間で差があったのは、2)「病気による苦痛」、3)「治療法について」、5)「治療に要する期間」、6)「感染性」、8)「医療費」の5項目であった。2)「病気による苦痛」では、「非常に大きい」の段階で保健科学生の方が多かった ( $p < 0.01$ )。3)「治療法について」では、「どちらともいえない」の段階で保健科学生の方が多かった ( $p < 0.05$ )。5)「治療に要する期間」では、「どちらともいえない」の段階で保健科学生の方が多く ( $p < 0.05$ )、「長期間かかる」の段階で女子高校生の方が多かった ( $p < 0.01$ )。6)「感染性」では、女子高校生の方が「ほとんどない」の段階で多く ( $p < 0.01$ )、「やや大きい」の段階で保健科学生の方が多かった ( $p < 0.01$ )。8)「医療費について」では、「非常に高額」の段階で女子高校生の方が多かった ( $p < 0.05$ )。これらは1)で記述した結果を裏づけるものである。

## 2. 理由の比較

各項目の回答の理由として記述された数は、保健科学生では合計322、平均 $8.05 \pm 2.50$ 、女子高校生では合計32、平均 $0.76 \pm 1.43$ であった(表2)。理由の内容を質的に分類すると保健科学生では、単なる印象あるいはイメージの段

表2 理由数と理由内容の分類

保 健 科 学 生		女 子 高 校 生	
総理由数 (平均)	理 由 の 分 類	総理由数 (平均)	理 由 の 分 類
322 (8.05±2.50)	I : 38 (11.8%)	32 (0.76±1.43)	I : 17 (53.1%)
	P : 19 (5.9%)		P : 2 (6.2%)
	K <sub>1</sub> : 81 (25.2%)		K <sub>1</sub> : 0 (0%)
	K <sub>2</sub> : 182 (56.5%)		K <sub>2</sub> : 7 (21.9%)
	K <sub>3</sub> : 2 (0.6%)		K <sub>3</sub> : 6 (18.8%)

※理由の分類基準：I＝単なる印象あるいはイメージの段階のもの  
 P＝個人的体験の中で体系化されたもの  
 K＝専門的な知識体系に裏づけられたもの  
 K<sub>1</sub> 的確で高度に専門的なもの  
 K<sub>2</sub> 一応、的確である  
 K<sub>3</sub> 的確でなく、専門性についても不正確なもの

表3 あげられた理由の例

分類	保健科学生	女子高校生
I	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「不治の病」というイメージが強いので、病気の見通しは悪いと思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ドラマを見てると苦しむ人もいれば死ぬ3日位前にすごく良くなる人もいるから、病気による苦痛はどちらともいえない。</li> <li>・重いものなら非常に苦痛だろうし、軽ければ苦痛は小さいだろうから、病気による苦痛はどちらともいえない。</li> </ul>
P	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院実習で見た癌患者に、個人差はあったが平然としている人はいなかったため、治療による苦痛はやや大きいと思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・父の場合もそうだったので、医療費は非常に高額だと思う。</li> </ul>
K <sub>1</sub>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・癌は日本人の死因第1位ということから、病気の見通しは悪いといえる</li> <li>・癌には公的負担制度が適用にならないので、高額医療になれば自己負担分も大きく、医療費はやや高額になると思う。</li> </ul>	
K <sub>2</sub>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・癌の遺伝性は否定できないが、すべての癌患者に当てはまるものではないので、どちらともいえない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療に使う薬は強いので、治療に伴う苦痛はやや大きいと思う。</li> </ul>
K <sub>3</sub>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手術後障害を残さない限り、日常生活上制約されることはほとんどないと思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・丸山ワクチンが認められない限り、誰が癌になるかわからないので病気の見通しはどちらともいえない。</li> </ul>

階のもの (I) = 38, 個人的な体験の中で体系化されたもの (P) = 19, 的確で高度に専門的なもの (K<sub>1</sub>) = 81, 一応、的確であるもの (K<sub>2</sub>) = 182, 的確でなく専門性についても不正確なもの (K<sub>3</sub>) = 2 となり, K と分類されるものの合計は 265, 全体の 82.3% を占めた。それに対して, 女子高校生では I = 17, P = 2, K<sub>1</sub> = 0, K<sub>2</sub> = 7, K<sub>3</sub> = 6 となり, I の占める割合は 53.1%, 不正確な K のそれは 18.8% となった。分類理由の例は表 3 に示した通りである。

#### IV. 考 察

##### 1) 癌のネガティブイメージ

「癌」は、1981年以來日本人の死因第1位の疾病である。タレントや有名人の癌による死な

どでマスコミを賑わしていることもあり、医療関係者だけでなく、一般社会の人々にも悪性疾患として知られている。岩崎<sup>2)</sup>は、女子大生に「癌」・「心臓病」・「脳卒中」について連想語を列挙させた結果、「癌」に対する連想語が有意に多かったことから、癌は「他の成人病よりも隠険に充ちた病気であり、しかもその隠険により脅威を与える存在という意味あいを帯びている病気である」と述べている。

今回の調査では、保健科学生・女子高校生の双方とも5段階評定の平均値が3.0以上の項目は10項目中2項目だけであり、項目も一致していた。前述のように好ましい内容が高得点となるように配置しているので「癌」については保健科学生も女子高校生も概ね好ましくないネガティブイメージを抱いているといえよう。

## 2) 看護の学習の有無とイメージの差異

結果1)で示したように、看護教育を受けていない女子高校生は保健科学生に比して、「癌」イメージとして、予防効果が薄く、一旦罹患すると長期間かかり医療費もかかるが、苦痛はそれほどでもなく、また感染性は薄いと捉えていることが分かり、結果2)からもそれは裏づけられた。これらの差について、回答の理由との関連から検討してみると、まず2)「病気による苦痛」の項目の「非常に大きい」の段階で、保健科学生の方が有意に多いが、その理由として『実習で苦しむ癌患者を何例も見た』、『身体的苦痛だけでなく精神的苦痛も大きい』などと述べており、講義で得た知識や、臨地実習で目の当りにした体験が大きく影響していることが分かる。次に5)「治療に要する期間」の項目の「長期間かかる」の段階で、女子高校生の方が有意に多いが、そのような考えを裏づける理由は明記されていないことから、直感的に回答していることが推測される。また、この項目の「どちらともいえない」の段階では保健科学生の方が多く、『病期・部位・病状などに個人差があるので』という内容の理由があげられている。知識量の増加・知的理解の深化に伴って熟慮的になっていくからではないかと考える。注目すべきは、6)「感染性」の項目で、女子高校生では理由の記載はないが「ほとんどない」の段階で多く、それに対して保健科学生では、『癌は他人に感染するとは思わないが、癌患者は疾病・治療の影響などで免疫力や抵抗力が低下し感染しやすい』との理由を掲げている者が18名いた。女子高校生ではこのような理由をあげている者はいなかった。すなわち、看護教育を受けないものは、『癌は他人に感染しない』と直感的に信じているが、看護教育を受けた者では、『癌患者は感染症に罹患しやすい』と考えている点で、「感染」に関する意識の上で大きな違いのあることが分かる。教育による知識構造の分化を反映しているものと考えられた。

知識量の指標とした理由の数は、保健科学生の方が圧倒的に多かった。理由の質は女子高校

生では単なる印象・イメージの段階のものが多かったことから、「癌」についてはステレオタイプの捉え方に留まっているものと推測される。保健科学生では専門的な知識体系で裏づけられたものが多かった。

北尾は<sup>3)</sup>、「知識の獲得とは、外界からの入力情報を受身的に受容することではなく、主体の側の能動的な取り込み活動である。」と述べている。保健科学生は一連の看護教育の中で、講義で得た知識を基に臨地実習などで個々に患者と接し、能動的に知識を獲得している。つまり、看護教育を受けることで、獲得する疾病についての知識量は増加し、体系化されたものに変容していくと考えられる。

しかし一方では、そのような教育を受けていても女子高校生との間に有意な差のみられない項目もあった。それらは、1)「病気の見通し」、3)「治療法」、4)「治療による苦痛」、7)「遺伝性」、9)「日常生活上の制約」の5項目であり、これらに関してはより教育を深める必要性があることが示唆されよう。

## 3) 患者・家族教育と「感染」

今回の結果で最も大きな差を見せたものが癌患者における「感染」の意味に関してであった。女子高校生での結果から明らかなように、看護教育を受けていないものは癌患者における「感染」に関して、「癌は感染するか否か」の観点で判断しやすいが、教育を受けた者は「癌患者における免疫・抵抗力の低下」の観点で判断することが分かった。これを臨床場面との関連でみれば、特に1)末期癌患者に対して化学療法等の治療を行うことで免疫力が低下する可能性がある場合は、そのような治療を行う際に、その旨をきちんと患者や家族に説明し、理解してもらう必要があることを意味するだけでなく、2)感染の予防に協力してもらうこと、3)患者の免疫力を高めるには、家族の暖かい態度や精神的なストレスの軽減が有効であること、などを家族教育として行う必要性のあることを意味している。

#### 4) 円滑な看護者－患者・家族コミュニケーションの形成にむけて

上記の「感染」以外の有意差項目からは、看護教育を受けていない者は、癌の痛み・癌への予防効果の二つを過小評価しやすく、治療期間・医療費を過大評価しやすいことも分かった。特に後二者は経済的なストレスとも大きく関連するものであり、インフォームドコンセントを得る際に付け加えておくべきことがらと考える。また予防に関しては患者の入院・治療をきっかけとして家族に十分教育可能なものであるし、鎮痛の具体的な方法・時期などに関しても家族に説明を行い、相互の理解を深めることを通じて、より効果的な医療が施されるものと考ええる。

#### V. まとめ

看護教育を受けた者と受けていない者の「癌」についての認知の違いは、前者では体系化された知識構造、後者では情緒的・直感的な知識に依存しているといえる。この認知構造の差異は、看護場面における看護者－患者・家族間での互いの了解・期待に差異をもたらす可能性がある。特に「癌患者での感染予防」に関しては、家族に対して十分な理解・協力を求める必要性のあることが示唆され、同時に、経済面を含んだ日常生活、癌の予防についても話し合いが相互理解に大きな意味を持ち、円滑なコミュニケーションを形成するきっかけになりうるということが示唆された。

本研究の遂行にあたり、調査に御協力下さいました秋田県立衛生看護学院佐藤淑子主査、秋田県立大館桂高等学校柏田一雄元校長に深く感謝致します。

#### 引用文献

- 1) 佐藤蓉子, 石鍋圭子, 神山幸枝: 看護学生の病名等についてのイメージに関する研究－学年間のイメージの相違について－: 日本看護科学学会誌 8 (3): 40～43, 1988.
- 2) 岩崎祥一: ガン患者への心理学的アプローチ, 岡堂哲雄編: 健康心理学, pp183～188, 誠信書房, 東京, 1991.
- 3) 北尾倫彦: 学習指導の心理学, pp40, 有斐閣, 東京, 1993.

#### 参考文献

- ・小川 浩, 青木国雄: 胃がんに対する態度の医学社会心理学的研究 (第1報) 胃がん知識の内容分析, 日本公衆衛生学雑誌25: 349～356, 1978.
- ・小川 浩, 青木国雄: 胃がんに対する態度の医学社会心理学的研究 (第2報) 胃がんに対する態度要因について, 日本公衆衛生学雑誌 25: 420～427, 1978.
- ・小川 浩, 青木国雄, 清水弘之その他: 胃がんに対する態度の医学社会心理学的研究 (第3報) 胃がん知識, 胃がん不安, 胃検診行動の要因分析, 日本公衆衛生学雑誌25: 428～436, 1978.
- ・小林 博: 岩波新書71がんの予防, 岩波書店, 東京, 1993.
- ・田島桂子, 延近久子編: 成人看護学総論2, 金原出版, 京都, 1991.
- ・波多野諄余夫: 認知心理学講座4 学習と発達, 東京大学出版会, 東京, 1992.
- ・厚生統計協会: 厚生指標, 臨時増刊, 国民衛生の動向41, 1994.