

# 琉球大学学術リポジトリ

[原著] 癌告知に対する意識とそれに関連する諸要因の検討：一般企業有職者に注目して

メタデータ	言語: 出版者: 琉球医学会 公開日: 2010-07-02 キーワード (Ja): キーワード (En): Cancer notification, Terminal cancer, Industrial workers, Questionnaire 作成者: 赤嶺, 依子, 砂川, 洋子, 加藤, 種一, 興古田, 孝夫, Akamine, Yoriko, Sunagawa, Yoko, Kato, Tanekatsu, Yokota, Takao メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002016112">http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002016112</a>

## 癌告知に対する意識とそれに関連する諸要因の検討 — 一般企業有職者に注目して —

赤嶺依子<sup>1)</sup>, 砂川洋子<sup>1)</sup>, 加藤種一<sup>2)</sup>, 與古田孝夫<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 琉球大学医学部成人・老人看護学教室

<sup>2)</sup> 同 疫学教室

<sup>3)</sup> 同 精神衛生学教室

(1999年9月3日受付, 2000年1月25日受理)

## Industrial workers' awareness for cancer notification and the related factors

Yoriko Akamine<sup>1)</sup>, Yoko Sunagawa<sup>1)</sup>, Tanekatsu Kato<sup>2)</sup> and Takao Yokota<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Department of Adult and Elderly Nursing, <sup>2)</sup> Department of Epidemiology, and

<sup>3)</sup> Department of Mental Health School of Health Sciences,

Faculty of Medicine, University of Ryukyus, Okinawa, Japan

### ABSTRACT

It is estimated that cancer notification will be made in increasing numbers in Japan. Understanding how to properly deal with cancer notification is quite essential. The purpose of this study was to clarify the differences in awareness concerning the notification of terminal stage of cancer. One hundred and sixty four industrial workers were questioned, and the response rate was 73.9%. The findings were: 1) Between male and female workers, males showed stronger desire to know the diagnosis and the prognosis than females ( $p < 0.05$ ).

2) No significant difference was found between people under and over 40 years old. 3) No significant difference was found between people who had completed higher than college (under graduate and post graduate) and those who had not. 4) No significant difference was found between those who have someone with cancer in the family history and those who do not. 5) Those in administrative positions at work more strongly desired to be informed of the diagnosis of the disease than employees ( $p < 0.05$ ). These findings indicate that an appropriate cancer notification should be made by considering the patient's demographics, especially with gender and position at work, in order to help them improve their quality of life. It is quite an important matter for a patient to have appropriate terminal care in order to decide how to live the rest of his/her life. The intention of cancer notification is concerned with the dignity of a person. Therefore, physicians and nurses should consider the subject critically. *Ryukyu Med. J.*, 19(4)221~228, 2000

Key words: Cancer notification, Terminal cancer, Industrial workers, Questionnaire

### 緒言

わが国では1981年に初めて死因の第1位を癌が占めて以来、癌が全死因に占める割合は増え続け、1996年には30.2%<sup>1)</sup>に達している。患者の生活の質(以下QOL)、インフォームド・コンセント(以下IC)、情報開示などが重視される今日、末期癌患者に対してどのように病名と予後を説明すれば患者のQOLを高めることができるのかを検討する意義は大きい。進行癌や末期癌患者への告知は早期癌に比べ容易でないことも事実であるが、告知の是非だけでなく、その背後に存在す

る諸問題を討議する必要がある。これまで、医療従事者や患者を対象にした癌告知に関する意識調査は多く報告されているが、非医療従事者を対象にした調査は数少ない。

本研究は、一般企業有職者を対象に背景因子と癌告知に対する意識との関連性を明らかにする目的で検討を行った。

### 対象と方法

平成10年12月から翌年1月の期間に、沖縄県内のA経済団体の会員である一般企業有職者222名に質問紙を郵送し、本

Table 1 Questionnaire

Please answer or circle the following items you consider relevant.

[I] Concerning the demographic characteristics

1. Age				
2. Gender	1) Male	2) Female		
3. Education	1) High school	2) Vocational school	3) Higher than college	4) Others
4. Cancer history in the family	1) Yes	2) No		
5. Position	1) Administrator	2) Manager	3) Employee	4) Others

\**Terminal stage of cancer* is the advanced stage of the disease. At this stage, the symptoms are considerably advanced and /or the spread of the disease to other organs, so that a recovery from the disease is very difficult.

If you were diagnosed with terminal stage of cancer, how would you like to be informed?

[II] Concerning the diagnosis

- I would prefer to be informed straight, "It is cancer."
- I would prefer to be informed ambiguously, "It is something malignant" or "It could be cancer."
- I would prefer to be informed with a different diagnosis, such as ulcer or gastritis for gastric cancer.
- Others

[III] Concerning the prognosis

- I would prefer to be informed straight, "There is no chance of recovery."
- I would prefer to be informed with a hope, "There is a chance of recovery."
- I would prefer to be informed, "Some day you will recover."
- Others

[IV] If you were diagnosed with terminal stage of cancer, why would you like to be informed straight that there is no chance of recovery? (Select as many answers as applied)

Because,

- I would like to plan on how to live the rest of my life.
- I wouldn't like to bother people at work.
- I wouldn't like to bother my family.
- I would like to know everything about my health status.
- I would eventually find out the truth anyway.
- I would like to face and fight against my disease.
- Others

[V] If you were diagnosed with terminal stage of cancer, why would you still like to be informed that there is a chance of recovery or some day you will recover? (Select as many answers as applied)

Because,

- Emotionally, I would not be stable enough to face the truth.
- I would like to hold on to every bit of hope.
- Others

[VI] If you were diagnosed with terminal stage of cancer, what type of treatment would you prefer?

- Any treatment that will allow me to extend my life as long possible.
- A treatment that offers some relief in my disease  
(i.e. having access to a hospice offering phycho-emotional care)
- Others

研究参加の同意を得たうえで回収できた164名（男93，女71）が対象である。回収率は73.9%で、平均年齢は男43.6歳（SD 9.21），女42.7歳（SD9.34）である。質問紙は自記式無記名とし、質問内容は属性（年齢，性別，最終学歴，家族の癌罹患の有無，職場での地位），自分自身が末期癌患者になった場合どのような病名告知と予後説明を望むのか，その理由，終末期にどのような医療を望むのか，および各質問に対する回答の選択肢で構成されている（Table 1）。「末期癌」の用語については、質問紙に用語解<sup>2)</sup>をつけ理解の統一をはかった。Table 2に示すように、対象を背景因子（性別，年齢，最終学歴，家族歴，職場での地位）によって分類し、末期癌患者への告知に対する意識についての関連性を検討した。背景因子は相互に独立しており、統計的解析は病名告知あるいは予

後説明における選択肢の4水準と、性別（男/女），年齢（40歳以上/40歳未満），最終学歴（大卒以上/中・高卒），癌患者の家族歴（有/無），職場での地位（経営者・役員/一般職員）の各2水準により、 $\chi^2$ 検定（4×2）を行い、分布が有意である場合は下位検定を行った。

## 結果

### [背景因子と希望する癌告知の内容]

#### 1. 性別 (Table 3)

病名をはっきり言われることを望む人の割合は男89.2%，女69.0%で、「悪いもの」、「癌が疑われる」などと言われることを望む人の割合は男7.5%，女23.9%と男女間の有意差を認

Table 2 Demographic characteristics of the respondents

		(N=164)	
Characteristics	No.	(%)	
1. Gender			
Male	93	(56.7)	
Female	71	(43.3)	
2. Age (Mean: M, 43.6±9.21; F, 42.7±9.34)			
<40yrs.	57	(34.8)	
≥40yrs.	107	(65.2)	
3. Education			
High school	63	(38.4)	
Vocational school	14	( 8.5)	
Higher than college	85	(51.8)	
Others	2	( 1.2)	
4. Cancer history in the family			
Yes	60	(36.6)	
No	102	(62.2)	
Unknown	2	( 1.2)	
5. Position			
Administrator	86	(52.4)	
Manager	12	( 7.3)	
Employee	66	(40.2)	

Table 3 If you were diagnosed with terminal stage of cancer, how would you like to be informed? (Variable: Gender)

Categories	Gender	
	Male(n=93) No.(%)	Female(n=71) No.(%)
Concerning the diagnosis		
· I would prefer to be informed		
a. straight, "It is cancer"	83 (89.2)	49 (69.0)
b. ambiguously, "It is something malignant" or "It could be cancer"	7 ( 7.5)	17 (23.9)
c. with a different diagnosis	0 ( 0.0)	2 ( 2.8)
d. others	3 ( 5.0)	3 ( 4.2)
Concerning the prognosis		
· I would prefer to be informed		
a. straight, "There is no chance of recovery"	65 (69.9)	34 (47.9)
b. with a hope, "There is a chance of recovery"	21 (22.6)	27 (38.0)
c. "Some day you will recover"	4 ( 4.3)	6 ( 8.5)
d. others	3 ( 3.3)	4 ( 5.6)

\*p &lt; 0.05

めた ( $p < 0.05$ ). 一方、予後説明では「治る見込みはない」とはっきり言われることを望む人の割合は男69.9%, 女47.9%で、「治るかもしれない」と言われることを望む人の割合は男22.6%, 女38.0%と男女間の有意差を認めた ( $p < 0.05$ ).

## 2. 年齢 (Table 4)

40歳以上を一般的な癌年齢として捉え、40歳を基準に2つの群に分け検討した。40歳未満の群、40歳以上の群ともに約80%が病名をはっきり言われることを望んでいたが、予後説

明を「治る見込みはない」とはっきり言われることを望む人の割合は両群とも約60%に低下していた。その他の希望告知内容でも両群が占める割合はほぼ同様であった。

## 3. 最終学歴 (Table 5)

癌告知に関する意識と教育背景との関連性を検討するため、最終学歴が中・高卒の群と大卒以上の群を比較した。病名をはっきり言われることを望む人が占める割合は大卒以上の群で高く、「悪いもの」、「癌が疑われる」などと言われることを

Table 4 If you were diagnosed with terminal stage of cancer, how would you like to be informed? (Variable: Age)

Categories	Age group	
	<40yrs(n=57) No. (%)	≥40yrs(n=107) No. (%)
Concerning the diagnosis		
· I would prefer to be informed		
a. straight, "It is cancer"	45 (78.9)	86 (80.4)
b. ambiguously, "It is something malignant" or "It could be cancer"	9 (15.8)	15 (14.0)
c. with a different diagnosis	0 (0.0)	2 (1.9)
d. others	3 (5.0)	4 (3.7)
Concerning the prognosis		
· I would prefer to be informed		
a. straight, "There is no chance of recovery"	34 (59.6)	63 (59.4)
b. with a hope, "There is a chance of recovery"	16 (28.1)	32 (30.2)
c. "Some day you will recover"	3 (5.3)	8 (7.5)
d. others	4 (7.0)	3 (2.8)

Table 5 If you were diagnosed with terminal stage of cancer, how would you like to be informed? (Variable: Education)

Categories	Education	
	High school(n=63) No. (%)	Higher than college(n=85) No. (%)
Concerning the diagnosis		
· I would prefer to be informed		
a. straight, "It is cancer"	49 (77.8)	74 (87.1)
b. ambiguously, "It is something malignant" or "It could be cancer"	11 (17.5)	8 (9.4)
c. with a different diagnosis	1 (1.6)	1 (1.2)
d. others	2 (3.2)	2 (2.4)
Concerning the prognosis		
· I would prefer to be informed		
a. straight, "There is no chance of recovery"	33 (52.4)	59 (69.4)
b. with a hope, "There is a chance of recovery"	24 (38.1)	20 (23.5)
c. "Some day you will recover"	2 (3.2)	4 (4.7)
d. others	4 (6.3)	2 (2.4)

望む人が占める割合は中・高卒の群で高かった。予後説明を「治る見込みはない」とはっきり言われることを望む人が占める割合は大卒以上の群が中・高卒の群より高かった。一方、「治るかもしれない」と言われることを望む人が占める割合は中・高卒の群が大卒以上の群より高かった。

#### 4. 家族歴 (Table 6)

家族内における癌患者の有無で告知に対する意識に関連性があるのかを検討するため、2群に分けて検討した。家族に癌患者がいる群といない群ともに約80%が病名をはっきり言われることを望んでいたが、予後説明を「治る見込みはない」とはっきり言われることを望む人は両群とも約60%に低下していた。その他の希望告知内容でも両群が占める割合はほぼ同様であった。

#### 5. 職場での地位 (Table 7)

職場での地位によって告知に対する意識に差が生じるのかを検討するため、経営者または役員の群と一般職員の群で比較した。病名をはっきり言われることを望む人が占める割合は経営者または役員の群が90.7%、一般職員の群が72.7%と両群間に有意差を認めた ( $p<0.05$ )、「悪いもの」または「癌が疑われる」などと言われることを希望する人が占める割合は経営者または役員の群が5.8%、一般職員の群が18.2%と両群間に有意差を認めた ( $p<0.05$ )。また、予後説明を「治る見込みはない」とはっきり言われることを望む人の割合は経営者または役員の群が69.7%、一般職員の群が53.0%で、両群間に有意差を認めた ( $p<0.05$ )。一方、「治るかもしれない」と言って欲しい人の割合は経営者または役員の群23.2%、一般

Table 6 If you were diagnosed with terminal stage of cancer, how would you like to be informed?  
(Variable: Cancer history in the family)

Categories	Cancer history in the family	
	Yes (n=60) No. (%)	No (n=102) No. (%)
Concerning the diagnosis		
· I would prefer to be informed		
a. straight, "It is cancer"	49 (81.7)	82 (80.4)
b. ambiguously, "It is something malignant" or "It could be cancer"	8 (13.3)	15 (14.7)
c. with a different diagnosis	0 ( 0.0)	2 ( 2.0)
d. others	3 ( 5.0)	3 ( 2.9)
Concerning the prognosis		
· I would prefer to be informed		
a. straight, "There is no chance of recovery"	34 (56.7)	63 (61.8)
b. with a hope, "There is a chance of recovery"	19 (31.7)	27 (26.5)
c. "Some day you will recover"	4 ( 6.7)	8 ( 7.8)
d. others	3 ( 5.0)	4 ( 3.9)

Table 7 If you were diagnosed with terminal stage of cancer, how would you like to be informed?  
(Variable: Position)

Categories	Position	
	Administrator (n=86) No. (%)	Employee (n=66) No. (%)
Concerning the diagnosis		
· I would prefer to be informed		
a. straight, "It is cancer"	78 (90.7)	48 (72.7)
b. ambiguously, "It is something malignant" or "It could be cancer"	5 ( 5.8)	12 (18.2)
c. with a different diagnosis	1 ( 1.2)	1 ( 1.5)
d. others	2 ( 2.3)	5 ( 7.6)
Concerning the prognosis		
· I would prefer to be informed		
a. straight, "There is no chance of recovery"	60 (69.7)	35 (53.0)
b. with a hope, "There is a chance of recovery"	20 (23.2)	20 (30.3)
c. "Some day you will recover"	5 ( 5.8)	5 ( 7.6)
d. others	1 ( 1.2)	6 ( 9.1)

\*p&lt;0.05

職員の群30.3%であった。

#### 【はっきりした予後説明を望む理由】(Table 8)

自分自身が末期癌患者であった場合、「治る可能性はない」とはっきりした予後説明を望むと答えた97名の理由を性別で比較した。男女とも最も多かったのは「余命を自分の思うまま生きたいから」で男68.9%, 女63.9%を占めたが、有意差は認めなかった。「仕事上、他人に迷惑をかけたくないから」は男57.4%, 女33.3%と有意差を認めた (p<0.05)。「家族に迷惑をかけたくないから」は男39.3%, 女61.1%と有意差を認めた (p<0.05)。「病気に対して正面から立ち向かいたいから」は男32.8%, 女50.0%と女の割合が高かった。「自分の身体について全て知りたいから」は男26.2%, 女22.2%とほぼ

同じ割合を占めていた。「どうせ、いつかはわかるはずだから」は男21.3%, 女5.6%と有意差を認めた (p<0.05)。

#### 【婉曲的な予後説明を望む理由】(Table 9)

「治る可能性はある」または「いつかは治る」と婉曲的なニュアンスの予後説明を望むと答えた59名の理由を性別で比較した。「真実を直視する気持ちの余裕がないから」は女16.1%, 男7.1%と女が高く、「希望を持ち続けていきたいから」は男92.9%, 女83.9%とわずかに男が高かった。

#### 【終末期に望む医療】(Fig. 1)

自分が末期癌患者であった場合、終末期にどのような医療を望むかについて質問した。延命治療を目的とした医療より

Table 8 If you were diagnosed with terminal stage of cancer, why would you like to be informed straight that there is no chance of recovery? (in plural answers)

Reasons	Male(n=61) No. (%)	Female(n=36) No. (%)
Because,		
a. I would like to plan on how to live rest of my life	42 (68.9)	23 (63.9)
b. I would not like to bother people at work	35 (57.4)	12 (33.3)
c. I would not like to bother my family	24 (39.3)	22 (61.1)
d. I would like to face and fight against my disease	20 (32.8)	18 (50.0)
e. I would like to know everything about my health status	16 (26.2)	8 (22.2)
f. I would eventually find out the truth anyway	13 (21.3)	2 (5.6)
g. Others	0 (0.0)	1 (2.8)

\* p&lt;0.05

Table 9 If you were diagnosed with terminal stage of cancer, why would you like to be informed that there is still a chance of recovery or some day you will recover? (in plural answers)

Reasons	Male(n=28) No. (%)	Female(n=31) No. (%)
Because,		
a. Emotionally, I would not be stable enough to face the truth	2 (7.1)	5 (16.1)
b. I would like to hold on to every bit of hope	26 (92.9)	26 (83.9)
c. Others	1 (3.6)	2 (6.5)

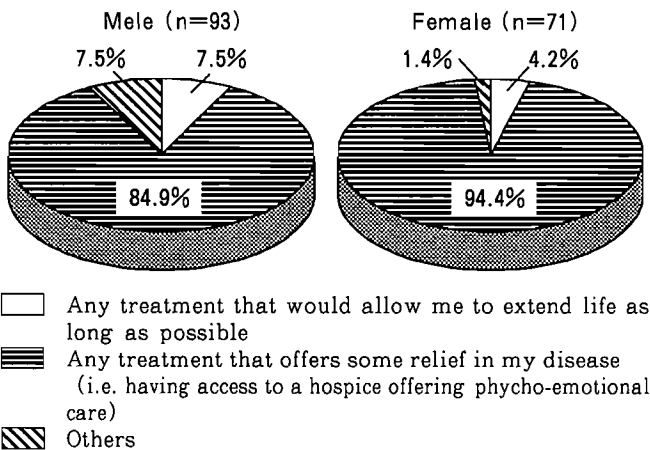


Fig. 1 If you were diagnosed with terminal stage of cancer, what type of treatment would you prefer?

ホスピスや緩和ケアを望む人が男84.9%、女94.4%と高い割合を示した。

### 考 察

欧米では癌告知は既に常識であり、今や、問題の焦点は告知後の患者ケアに置かれている<sup>9)</sup>。癌告知は重要な医療行為の一つであり、患者個々に合った告知を進めていく必要性がある<sup>4)</sup>。配慮に欠けた唐突な告知は、患者のQOLを低下させるだけでなく、治療への大きな障害になりかねない<sup>9)</sup>。今日、わが国では早期癌についてはほとんどの患者に正確な病

名告知と病状説明がされており<sup>6)</sup>、問題となるのは予後不良の末期癌や進行癌の場合である。全国調査でも、早期癌に関しては、約80%の人が自分への告知を希望しているが、末期癌に関しては、告知を希望する人の割合は60~70%と低下している<sup>7, 8)</sup>。

患者の背景は癌告知に対する意識に影響を与える重要な要因となり、性別、年齢、死への不安度、癌についての知識などが含まれる<sup>9)</sup>。背景因子のちがいによる告知の意識についての研究<sup>7, 10, 11)</sup>で、男性の方が女性に比して告知希望の意識が高いと報告されている。これらの結果は、一般的にいわれている現実直視型の男性的な特性と現実逃避型の女性的な特性があらわれたものと考えられる。それゆえ、女性患者に対しては男性患者以上に精神的動揺を十分に配慮し、言葉を選んで癌告知をする必要がある。

年齢に関しては、高齢になるほど明確な告知を望まない傾向がある<sup>12, 13)</sup>との報告があるが、本調査において、年齢が40歳未満の群と40歳以上の群では有意差は認められなかった。その理由として、60歳以上の高齢者の対象がわずか2名であったこと、その2名が有職者であることで一般高齢者の意識を反映していないのではないかとということが考えられる。

教育背景の異なる二群間では予後説明に関する有意差は認められなかったものの、白日<sup>9)</sup>や松村ら<sup>11)</sup>の研究結果に類似しており、最終学歴が高いほどはっきりした予後説明を希望する傾向があった。学歴が高い患者は、病気や医療に対する理解度が高いため、明確な告知を望むことが推察される。学歴が高い患者への告知の際には、特に医学的根拠に基づく詳しい説明や医療情報の開示の点を考慮しなければ、適確なICは困難であることが示唆される。

家族内における癌患者の有無で分けた二群間では、末期癌

患者への告知に対する意識に有意差は認められなかった。癌に罹患した家族がいることで、告知に対しての受容態度が積極的になるのか、あるいは消極的になるのかを判断することは容易ではない。家族内の癌患者の有無によって告知に関する意識に差があるとすれば、それを決定する要因は患者のQOLではないかと考えられる。もし、家族に告知を受けた癌患者がいて、その人のQOLが高ければ患者家族は積極的に告知を支持するであろうし、逆にQOLが低ければ消極的な支持になるであろう。大町<sup>14)</sup>の癌患者家族に対する意識調査では、患者が告知をされて良かった理由として、真実を隠す必要がないため、付き添いがしやすかったことを挙げている。この結果は、家族のQOLも告知に対しての意識に影響を及ぼす要因となることを示唆している。

職場での地位が異なる二群間の比較では、経営者または役員の間ははっきりした病名告知と予後説明を望んでいた。社会的職責の有無が告知に対する意識にあらわれたものと推察される。企業のトップ層に位置する人が自らの「死」に対峙した時、死は単なる個人的問題にとどまらず、社会的、企業組織的にも経営の持続をどうするかは重大な事柄である。身体的自己の喪失と同様に、地位や役割の喪失も悲嘆の心理形成には深く関わっている<sup>15)</sup>とされ、これは河野<sup>16)</sup>が社会的に遂行する任務を持っている人は早期癌と同様に、末期癌においても告知した方が望ましいと述べていることと一致する。

本調査を全体的にみると、病名に関しては69.0~89.2%の人がはっきり言われることを望み、7.5~23.9%の人が「悪いもの」、「癌が疑われる」などの婉曲的な表現を、2.8%以下の人が別の病名（例えば胃癌を胃潰瘍、胃炎と言う）を言われるのを望んでいる。予後に関しては47.9~69.9%の人がはっきり言われることを望み、22.6~38.1%の人が「治るかもしれない」、3.2~8.5%の人が「いつかは治る」などと生命の希望を暗示する表現を望んでいる。本来、癌告知は単なる診断名のみを告げるだけでなく、病状も正確に告げることとされている。しかし現実的には容易ではない。

今回の調査においても、はっきりした病名告知を望む人の割合とはっきりした予後説明を望む人の割合では、約20%の較差が存在していた。それら20%に含まれる回答者のそれぞれの背景を検討した結果、一般職員の女性にその傾向が多く見られた。はっきりした病名告知を望みながらも、婉曲的な予後説明を希望する理由として最も多かったのは、「治る希望を持ち続けたいから」で、次に「自分に真実を受け入れる心の余裕がないから」であった。このことは、癌告知に関して、葛藤している女性の心理状況のあらわれだと考えられる。直接「死」を連想させる内容、言い換えれば、「はっきりした予後説明」を受容できる自信がなく、真実ではなくてもその内容が真実にほぼ近ければ真実として受容できることを示唆している。

自分自身が末期癌患者であった場合、「治る可能性はない」とはっきりした予後説明を望むと答えた理由を性別で比較検討したところ、男女ともに高い割合を示したのは、「余命を自分の思うまま生きたいから」であった。告知によって「死」を意識した時、「生」を真剣に考えることになり、残された時間を有効に無駄なく生きるようになる<sup>17)</sup>。その生き方を探るとき男女間に差が生じるのかについて、本調査では「他人に迷惑をかけたくないから」は男性に多く、「家族に迷惑をかけたくないから」は女性に多い結果を得て、男女間に有意差を認めた。このことから、男性は社会的責任<sup>18)</sup>、女性は家庭的責

任<sup>19)</sup>をより強く意識する日本人の一般的特性の傾向が窺える。

婉曲的な予後説明を望む理由で、男女ともに高い割合を示したのは「希望を持ちつづけていたい」であった。キューブラー・ロス<sup>10)</sup>は、すべての段階を通じて患者は希望をもち続け、患者から希望を奪い取るような告知の仕方は本来の告知のあり方からかけ離れたものであり、告知の際には、希望へのドアを常に開けてあけておくべきだと述べている。告知後の患者の心理的衝撃、動揺と不安、そして怒りや鬱状態、それらに対応するには医師だけの力では不十分であり、看護婦やカウンセラーの協力が必要である<sup>20,21)</sup>。告知後の心理ケアが充分に行われなければ患者のQOL向上は望めない。告知は治療効果をあげたり、病状にあわせて毎日の暮らし方に調整できるように、癌という病気をかかえながら、前向きな姿勢で生きていけるようにするためのものである<sup>22)</sup>。一方、水田<sup>19)</sup>は、病名と予後の告知が大切なのはむしろ治療が望まなくなった末期癌患者に対してであり、予後の悪い患者への告知率の低下を検討すべき問題として捉え、告知に関する医師の意識改革の必要性を強調している。非治療の告知の際、特にケアには最善を尽くすという誠実な姿勢を患者に伝えることが重要である。

自分が末期癌患者であった場合、終末期に望む医療についての質問では男女ともにホスピスや緩和ケアを希望する人が約90%と極めて多かった。これは、一般市民を対象にした末期状態になったときに望む医療についてのアンケート調査<sup>23)</sup>結果（86%）よりも高い割合を示している。ホスピス・緩和ケアの内容が一般の人々にはまだ十分理解されていないにもかかわらず、疼痛悪化に伴い積極的にホスピス・緩和ケア病棟を選択し、活用したい人が年々増加する傾向<sup>24)</sup>と類似している。今後、病名と予後の告知を適切に行うことが終末期医療の整備・充実のためには不可欠であると考えられる。

## まとめ

末期癌患者に対して、どのように病名と予後を告知すれば患者のQOLを高めることができるのかを検討する目的で、一般企業有職者を対象に末期癌の告知と終末期医療についての意識調査を行い、以下の結果を得た。男性は女性に比べ癌告知に対して積極的であり、病名、予後ともはっきりした説明を望んでいる。一方、「癌が疑われる」などの婉曲的な病名告知は男性より女性が多く望んでいる。また、職場での地位が高い人ほどはっきりした病名告知を望む傾向がある。対象が実際の末期癌患者ではないという研究的限界はあるものの、末期癌の告知に対する意識が患者の性別、最終学歴、職場での地位などによって異なることを本研究は示唆している。

これらの背景因子を充分考慮した癌告知によって、医療者が患者との相互信頼関係を築きながら患者の意思を尊重し、患者に残された日々のQOLを高めつつ、人生の幕を静かにひくための手助けをすることが終末期医療に求められている。

## 文献

- 1) 厚生統計協会：厚生指標 国民衛生の動向，45（9）：1998。
- 2) 家庭の医学：保健同人社，1993。
- 3) 森岡恭彦：がんの告知について 外科医の立場から，日本医師会雑誌，113（7）：943-946，1995。



- 4) 小島照子: 終末期の倫理問題, 臨床看護, 24 (14): 2212-2217, 1998.
- 5) 磨伊正義, 高橋 豊: 進行癌治療の選択と癌告知, 外科治療, 75 (3): 324-328, 1996.
- 6) 白日高歩: 情報開示としての癌告知, 教育と医学, 46: 496-502, 1998.
- 7) 松村慎司, 福原俊一, 尾藤誠司: 日本人の癌告知に関する希望とそれに影響を与える諸因子の検討 (1995年全国調査より), 日本医事新報, 383: 37-43, 1997.
- 8) 鈴木啓央, 黒坂判造, 金子正之助: 癌の告知 日本とアメリカ合衆国における文献的考察, 日本医事新報, 3543: 43-47, 1992.
- 9) 久米弥寿子: 一般青年層の癌告知に対する態度とそれに関連する要因, 日本看護科学会誌, 16 (2): 88-89, 1996.
- 10) 水田哲明, 阿川千一郎, 石原敬夫: 癌告知の希望調査と癌告知の現状, 診断と治療, 85 (2): 301-307, 1997.
- 11) 佐藤郁世, 田沢公樹, 深浦麻人: 癌告知に関する意識調査, Jpn. Soc. Cancer Ther. 29 (9): 1677-1685, 1994.
- 12) 荻野ユカリ, 竹内ひとみ, 斉城澄子: 癌告知の是非と末期医療に望む事, 国立高知病院医学雑誌, 1: 129-131, 1992.
- 13) 秦 温信, 今田真智子, 成松勝恵: 癌告知に関する外来患者の意識調査, 癌治療と宿主, 8 (3): 298-302, 1996.
- 14) 大町彰二郎: 晩期がん患者のterminal care に関する研究「晩期がん患者の精神的および肉体的苦痛緩和 (terminal care) に関する研究」(昭和56年度厚生省がん研究助成金による研究課題 56-31)
- 15) 岡堂哲夫, 鈴木志津枝: シリーズ 患者・家族の心理とがんケア, 危機的患者の心理と看護, 中央法規社, 東京, 1998.
- 16) 河野友信, 岩井浩一: 死の臨床, 2: 20-22, 1979.
- 17) 寺本松野, 村上國男, 小海正勝: IC自己決定を支える看護, 日本看護協会出版会, 1994.
- 18) 花里恵: がん患者から病院への贈物, 小学館, 1990.
- 19) E・キューブラー・ロス (川口正吉・訳): 死の瞬間 死にゆく人々との対話, 読売新聞社, 東京, 1998.
- 20) 國分康孝: カウンセリング・トピックス100, 誠信書房, 東京, 1995.
- 21) Hirose H.: Classifying the empathic understanding of the nurse psychotherapist. Cancer Nursing 23 (3): 204-211, 1999.
- 22) McMillan S.: American cancer society's program of professorships in oncology nursing: Introduction. Cancer Nursing 22 (3): 228-229, 1999.
- 23) 李羽倭文子: がん告知以後, 岩波新書, 東京, 1998.
- 24) 大原健士郎, 鈴木康信, 鈴木康夫, 船越昭宏: 癌と死についての意識調査—医師・看護婦・一般人の比較検討—, 日本医事新報, 3050: 43-50, 1982.