

琉球大学学術リポジトリ

[原著] 沖縄県の中高年者におけるがん告知に対する意識と関連要因：
自分自身および配偶者へのがん告知に焦点をあてて

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): telling truth, cancer, middle and advanced aged, Autonomy Preference Index, Okinawa 作成者: 多和田, 慎子, 砂川, 洋子, 奥平, 貴代, 平安, 綾子, Tawada, Shinko, Sunagawa, Yoko, Okudaira, Takayo, Hirayasu, Ayako メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002016170

沖縄県の中高齢者におけるがん告知に対する意識と関連要因 —自分自身および配偶者へのがん告知に焦点をあてて—

多和田慎子¹⁾, 砂川洋子²⁾, 奥平貴代²⁾, 平安綾子²⁾

¹⁾ 琉球大学医学部附属病院, ²⁾ 琉球大学医学部保健学科成人看護学教室

(2003年3月20日受付, 2003年5月26日受理)

A study on knowledge of the middle and advanced aged in Okinawa on telling truth of cancer and its related factors —In case of subjects themselves and their spouses—

Shinko Tawada¹⁾, Yoko Sunagawa²⁾
Takayo Okudaira²⁾ and Ayako Hirayasu²⁾

¹⁾ *University of the Ryukyus Hospital and*

²⁾ *Department of Adult Nursing, School of Health Sciences
University of the Ryukyus, Okinawa, Japan*

ABSTRACT

Up until now there have been no reports on people living in Okinawa's attitudes to knowledge of the telling truth about diagnosis of cancer and its related factors. The purpose of this study was to elucidate knowledge from middle and advanced age Okinawans on telling truth about the cancer and factors relating to the demands in respect to the provision of information. A questionnaire was given to a sample of 1,888 chosen subjects, 30 years and older who consented after its purpose was explained. We analyzed 1,129 (59.8%) valid responses. About 90% of the subjects demanded of telling truth, even if the probability of curing the cancer was high or low. Also about 80% of the subjects demanded they be told, even if their families did not want it. In case of spouse suffering from a cancer that had a high probability for cure, 80% of the subjects demanded to be told. For low probability for cure, only 50% demanded to be told. There were statistically significant differences in answers regarding basic attributes, information seeking and decision making of Autonomy Preference Index (API). In conclusion, Okinawans in the middle and advanced ages have a high rate of demanding to be told the truth when they themselves were suffering from cancers, but if their spouses were suffering from cancer, they tended to take a prudent attitude. Demanding the truth about cancer was shown to be related to people's basic attribute and API. This data may also suggest that nurses need to consider a patient's will and think about the differences between demands by family, and the patient, and the need to share common information between family and medical staff and to educate the patient by supporting his will and to give assessment to degree for comprehension for medical informations would become more important.

Ryukyu Med. J., 22(1, 2) 49~58, 2003

Key words: telling truth, cancer, middle and advanced aged, Autonomy Preference Index, Okinawa

はじめに

沖縄県における悪性新生物による死亡率は1977年以降、沖縄県の死因のトップとなっており、今や死亡者の3人に1人は悪性新生物で死亡している現況にある。また、年齢階級別死因順位では30歳以上の死因において悪性新生物は1位もしくは2位となっており、社会的にも家庭的にも重要な年齢層に多く、これが社会不安の要因の1つになっている¹⁾。近年、患者の権利意識が広がり、自己決定権を求める動きが盛んになってきているが、がん医療の現場においては、がん患者への告知のあり方を再検討することが課題とされてきている。日本でがん告知がされるようになったのは、1990年前後からといわれており²⁾、厚生省による遺族1590名を対象にした調査³⁾によると、がんによる死亡者で、自分の病名を「告げられて知っていた」割合は、1992年で18.2%、1994年には28.6%と、告知率は増加している。しかし、厚生省による一般の人5000人を対象とした調査⁴⁾では「病名を教えてほしい」割合は、72.6%であり、実際に患者がうけた告知率と一般の人の「告知してほしい」という希望との間には差があるのが現状である。また一方では、「知りたくない」という患者に対して、医療者側が一方的に情報を与えるということも、大きな問題を抱えている⁵⁾。がん告知をするかどうかを決定する際に、患者本人のがん告知に関する希望は重要な要素の一つであるが、多くの場合、医療者が直接患者から希望を聞くことは実際上困難な場合が多々あり、家族を通じて得られた間接情報と患者との会話、受ける印象などからその患者の希望を推測し、試行錯誤しながら対応している現状である。また、患者への告知の判断を家族にゆだねる場合が多いが、医療者・家族が、患者本人のがん告知に対する希望を過小評価しているとの報告⁶⁾もみられ、患者本人の意志が医療現場に反映されているとは言い難い。

従来までの沖縄県本島内におけるがん告知に関する調査は、わずかに施設ごとの告知率調査の報告等といったものを散見するのみであり、一般的な告知の希望調査や、がん告知の希望に関連する要因まで含めた包括的研究はほとんど行われていない。そこで、本研究では、自分自身および配偶者へのがん告知に焦点をあて、がん告知に対する希望ならびに、それに関連する要因を検討することを目的とする。

対象および方法

沖縄県内の5企業の就労者・住民検診受診者・サークル活動の参加者のうち30歳以上の中高齢者に調査の主旨を説明し、同意の得られた者1888名を対象に無記名による自己記入式および聞き取りによるアンケート調査を行った。回収数は1173名(62.1%)、有効回答の1129名(59.8%)を本研究の分析対象とした。調査期間は

2001年7月中旬～9月中旬の期間であった。また、泉ら⁷⁾が述べている、30歳～55歳前後の成・壮年期、60歳～65歳前後の向老期の者を中高年者として用語の規定を行った。

調査内容は、基本的属性(性別、年齢、学歴他)、自律性尺度、自己および配偶者へのがん告知の希望等により構成されている。

1) 自律性尺度

大木・福原ら⁸⁾によって日本語に翻訳され、信頼性・妥当性を検討して改訂されたEndeら⁹⁾のAutonomy Preference Index (API; 自律性尺度) 質問項目を用いた。これは、「医師は検査の目的を説明すべきだ」「病状に関することは、たとえどのように悪いことでも詳しく知らせてもらいたい」「病気の治療法が複数ある場合、どの方法も全て知らせてもらいたい」等といった、自己の健康全般についての情報希求に関する質問8項目と、「重要な医学的決定は、あなたではなく医師がしたほうがよい」「たとえ医師の助言に同意できなくても、それに従うほうがよい」等といった、意志決定についての希望に関する質問4項目から構成され、これらの質問に回答者はいずれも「1. 全くその通り」から「5. 全く当てはまらない」の5段階評価のうちから1点を選び回答するように求められている。各項目を5段階評価から100点満点に換算し、意志決定に関しては高得点ほど高い自律性を有し、低得点ほど医師への依存が強くなるように設定した。また、情報希求に関しても同様に、各項目を5段階評価から100点満点に換算し、高得点ほど本人の情報希求度が強くなるように設定した。

2) 自分自身へのがん告知の希望

治る可能性があるがんの場合と治る可能性が低いがんの場合の2つの場面を設定し、病名告知・予後告知(余命、再発の可能性など)についてそれぞれ「3. どちらでもない」を中点として「1. 全く知りたくない」～「5. 全て正確に知りたい」の5段階評価のうちから1つを選択し、回答するように求めた。分析にさいしては、1および2を回答した者を知りたくない群、3と回答した者を保留群、4および5を回答した者を知りたい群と分類した。

3) 自分自身へのがん告知に関して優先させたい意見

自分自身へのがん告知に関して、告知を希望した者に対し、自分自身と家族の意見が異なったとき、どちらの意見を優先させたいかという質問に「1. 自分」「2. 家族」「3. わからない」のうち1つを選択し、回答するように求めた。

4) 配偶者へのがん告知の希望

自分自身へのがん告知の希望と同様に、2つの場面を設定し、病名告知・予後告知(余命、再発の可能性など)についてそれぞれ5段階評価のうちから1つを選択し、回答するように求めた。分析にさいしては、1

Table 1 Basic Attributes

Ages	30s	40s	50s	over60s	mean±SD
					48.3±9.9
Sex					
Male	145(57.1)	178(60.5)	259(59.0)	52(36.6)	47.6±9.3
Female	109(42.9)	116(39.5)	180(41.0)	90(63.4)	49.2±10.5
Education					
Primary, Junior High school	0(0)	3(1.0)	19(4.3)	54(38.3)	
Senior High, Vocational	60(23.6)	108(36.9)	217(49.7)	60(42.6)	
College, Graduate	194(76.4)	182(62.1)	201(46.0)	27(19.1)	
Marital status					
Unmarried	87(34.3)	25(8.6)	20(4.6)	6(4.3)	
Married	163(64.2)	257(88.3)	388(89.2)	111(78.7)	
Widow, Widowere, Divorce	4(1.6)	9(3.1)	26(6.0)	22(15.8)	
Having children not yet in junior high school					
Yes	131(52.0)	181(64.6)	80(19.4)	4(3.1)	
No	121(48.0)	99(35.4)	333(80.6)	127(96.9)	
Religious					
Yes	51(20.2)	115(39.9)	194(44.9)	82(59.0)	
No	201(79.8)	173(60.1)	238(55.1)	57(41.0)	
Present illness					
Yes	35(13.8)	59(20.2)	136(31.2)	54(38.8)	
No	219(86.2)	233(79.8)	300(68.8)	85(61.2)	
Ever been present or personally told the truth by a doctor					
Yes	40(15.8)	75(25.8)	159(38.2)	35(26.7)	
No	213(84.2)	216(74.2)	257(61.8)	96(73.3)	

n(%)

および2を回答した者を知らせたくない群, 3と回答した者を保留群, 4および5を回答した者を知らせたい群と分類した。

分析方法は, 独立性の検定には χ^2 検定を用い, 等分散の比較にはF検定を, 2群間の平均値の差の比較には対応のない検定を用い, 等分散の比較において有意差が認められたものに関しては, U検定を用いた。また, 3群間以上の平均値の比較には, 一元配置分散分析を用い, 等分散の比較において有意差が認められたものに関しては, Kruskal Wallisの検定を用いた。いずれにおいても $p < 0.05$ を有意差有りとした。統計処理には, 統計パッケージソフト SPSS 6.1を用いた。

結 果

1. 基本的属性について

対象者は, 男性が634名(56.2%), 女性が495名(43.8%)であり, 年齢は30~73歳, 平均年齢は48.3歳(SD±9.9)であった。学歴は, 30歳代, 40歳代において大卒者の割合が多くなっていった。60歳以上においては, 高校・専門学校卒, 小・中学校卒者の割合が多くなっていった。

婚姻状況は, 30歳代において未婚者の割合が他の年代に比べ多くなっており, 60歳以上の者において離死別の割合が他の年代に比べ多くなっていった。また, 小・中学生以下の子供の有無に関しては, 30歳代, 40歳代において小・中学生以下の子供がいる者の割合が多くなっ

ていた。心の支えとなる宗教の有無では, 年代が上がるごとに心の支えとなる宗教がある者の割合が増えており, 現疾患の有無では, 年代が上がるごとに, 現疾患のある者の割合が増えていた。告知の場への立ち会い, また実際に告知について医師から相談された経験の有無については, 50歳代において経験のある者が159名(38.2%)と約4割を占め, 他の年齢層に比べ最も多くなっていった(Table 1)。

2. がん告知の希望について

1) 治る可能性があるがんの場合における告知の希望
自分自身ががんの場合, 自分自身への告知について知りたい群は病名告知980名(91.8%), 予後告知947名(88.8%)のいずれにおいても約9割を占めていた。年代別でも, どの年代においても知りたい群が約9割を占めていた。年代別と告知希望の χ^2 検定の結果, 病名告知($p < 0.05$), 予後告知($p < 0.001$)とも有意な差が認められた。

配偶者ががんの場合の配偶者への告知について, 知らせたい群は病名告知690名(76.6%), 予後告知662名(73.5%)のいずれにおいても約7~8割を占めていた。年代別に見ても知らせたい群が各年代とも約7~8割を占めていた。配偶者への告知の希望と年代別の χ^2 検定の結果, 有意な差は認められなかった。

治る可能性があるがんの場合の, 告知の希望については, 自分自身ががんの場合には知りたい群が約9割を占めていたが, 配偶者の告知となると知らせたい群の割合はやや減少していた(Table 2)。

Table 2 Demand of telling truth in age aspect In case of oneself and spouse (High probability of cure)

Age	30s	40s	50s	over60s	total	χ^2 test
In case of oneself(n=1067)						
Total	245(100)	283(100)	403(100)	136(100)	1067(100)	
Name of disease						
demand	236(96.3)	262(92.6)	358(88.8)	124(91.2)	980(91.8)	*
not demand	0(0)	3(1.1)	5(1.2)	2(1.5)	10(0.9)	
not sure	9(3.7)	18(6.4)	40(9.9)	10(7.4)	77(7.2)	
Prognosis of disease						
demand	236(96.3)	255(90.1)	342(84.9)	114(83.8)	947(88.8)	***
not demand	0(0)	7(2.5)	8(2.0)	6(4.4)	21(2.0)	
not sure	9(3.7)	21(7.4)	53(14.6)	16(11.8)	99(9.3)	
In case of a spouse(n=901)						
Total	163(100)	254(100)	379(100)	105(100)	901(100)	
Name of disease						
letting him know	125(76.7)	195(76.8)	290(76.5)	80(76.2)	690(76.6)	n.s
letting him not know	9(5.5)	22(8.7)	29(7.7)	9(8.6)	69(7.7)	
not sure	29(17.8)	37(14.6)	60(15.8)	16(15.2)	142(15.8)	
Prognosis of disease						
letting him know	125(76.7)	185(72.8)	277(73.1)	75(71.4)	662(73.5)	n.s
letting him not know	9(5.5)	21(8.3)	28(7.4)	11(10.5)	69(7.7)	
not sure	29(17.8)	48(18.9)	74(19.5)	19(18.1)	170(18.9)	

n(%)
 χ^2 test : *p < 0.05 ***p < 0.001

Table 3 Demand of telling truth in age aspect In case of oneself and spouse (Low probability of cure)

Age	30s	40s	50s	over60s	total	χ^2 test
In case of oneself(n=1067)						
Total	245(100)	283(100)	403(100)	136(100)	1067(100)	
Name of disease						
demand	208(84.9)	224(79.2)	297(73.7)	101(74.3)	830(77.8)	**
not demand	5(2.0)	11(3.9)	22(5.5)	12(8.8)	50(4.7)	
not sure	32(13.1)	48(17.0)	84(20.8)	23(16.9)	187(17.5)	
Prognosis of disease						
demand	205(83.7)	220(77.7)	296(73.4)	103(75.7)	824(77.2)	***
not demand	4(1.6)	12(4.2)	18(4.5)	14(10.3)	48(4.5)	
not sure	36(14.7)	51(18.0)	89(22.1)	19(14.0)	195(18.3)	
In case of a spouse(n=901)						
Total	163(100)	254(100)	379(100)	105(100)	901(100)	
Name of disease						
letting him know	66(40.5)	132(52.0)	191(50.4)	56(53.3)	445(49.4)	*
letting him not know	29(17.8)	38(15.0)	70(18.5)	23(21.9)	160(17.8)	
not sure	68(41.7)	84(33.1)	118(31.1)	26(24.8)	296(32.9)	
Prognosis of disease						
letting him know	64(39.2)	131(51.6)	184(48.5)	53(50.5)	432(47.9)	n.s
letting him not know	31(19.0)	37(14.6)	67(17.7)	24(22.9)	159(17.6)	
not sure	68(41.7)	86(33.9)	128(33.8)	28(26.7)	310(34.4)	

n(%)
 χ^2 test : *p < 0.05 **p < 0.01 ***p < 0.001

2) 治る可能性が低いがんの場合における告知の希望
自分自身ががんの場合、自分自身への告知について知りたい群は病名告知830名(77.8%)、予後告知824名(77.2%)のいずれにおいても約8割を占めていた。年代

別では、年代が上がるごとに知りたくない群の割合が多くなっていた。告知の希望と年代別の χ^2 検定の結果、病名告知(p<0.01)、予後告知(p<0.001)のいずれにおいても有意な差が認められた。

Table 4 Whose opinion is most important

Age		30s	40s	50s	over60s	total		
High probability of cure Name of disease	Total	236(100)	260(100)	356(100)	120(100)	972(100)		
	My opinion	183(77.5)	203(78.1)	304(85.4)	88(73.3)	778(80.0)		
	My family's opinion	23(9.7)	28(10.8)	18(5.1)	23(19.2)	92(9.5)		
	Not sure	30(12.7)	29(11.2)	34(9.6)	9(7.5)	102(10.5)		
	Prognosis of disease	Total	236(100)	253(100)	340(100)	110(100)	939(100)	
		My opinion	183(77.5)	203(80.2)	297(87.4)	85(77.3)	768(81.8)	
		My family's opinion	21(8.9)	23(9.1)	15(4.4)	18(16.4)	77(8.2)	
		Not sure	32(13.6)	27(10.7)	28(8.2)	7(6.4)	94(10.0)	
		Low probability of cure Name of disease	Total	208(100)	222(100)	295(100)	98(100)	823(100)
			My opinion	164(78.8)	190(85.6)	265(89.8)	73(74.5)	692(84.1)
My family's opinion			18(8.7)	16(7.2)	11(3.7)	19(19.4)	64(7.8)	
Not sure			26(12.5)	16(7.2)	19(6.4)	6(6.1)	67(8.1)	
Prognosis of disease			Total	205(100)	218(100)	294(100)	100(100)	817(100)
			My opinion	163(79.5)	186(85.3)	267(90.8)	76(76.0)	692(84.7)
	My family's opinion		17(8.3)	16(7.3)	10(3.4)	18(18.0)	61(7.5)	
	Not sure		25(12.2)	16(7.3)	17(5.8)	6(6.0)	64(7.8)	

n(%)

Table 5 Relation between API and basic attributes

Total (n=1115)		Information seeking 91.7±8.6	Decision making 55.4±16.8	
Age	30s(n=253)	91.5±7.3	61.4±14.3	
	40s(n=291)	92.2±8.0	57.9±15.9	
	50s(n=432)	91.2±9.6	52.9±16.7	
	Over60s(n=139)	92.8±8.9	46.9±17.8	
Sex	Male(n=628)	91.7±8.2	54.3±16.2	
	Female(n=487)	91.8±9.1	56.8±17.4	
Education	Primary, Junior High School(n=74)	90.2±11.3	45.3±17.1	
	Senior High, Vocational School(n=441)	91.6±9.2	52.8±17.0	
	College, Graduate(n=596)	92.0±7.8	58.5±15.8	
Religious	Yes(n=435)	92.1±8.8	53.4±17.4	
	No(n=664)	91.5±8.5	56.9±16.3	
Present illness	Yes(n=282)	91.2±9.4	53.5±16.7	
	No(n=827)	91.9±8.3	56.1±16.8	

Mean ± SD
ANOVA: *p < 0.05

配偶者ががんの場合、配偶者への告知について知らせたい群は病名告知445名(49.4%)、予後告知432名(47.9%)であり、続いて保留群が3割を占めていた。年代別でみると30歳代において、保留群が病名告知68名(41.7%)、予後告知68名(41.7%)と多くなって

いた。配偶者への告知の希望と年代別の χ^2 検定の結果、病名告知において有意な差が認められた(p < 0.05)。

治る可能性があるがんに比べ、治る可能性が低いがんの場合の告知希望率は減ってはいるが、自分自身ががんの場合、治る可能性が低いがんの場合でも約7~8割

Table 6 Relation between demand of telling truth and basic attributes In the case of a high probability of cure

	demand	not demand	not sure	χ^2 test
Name of disease				
Marital status (n=1058)				*
married	805(92.6)	8(0.9)	56(6.4)	
unmarried	120(91.6)	0(0)	11(8.4)	
widow,widoree divorce	47(81.0)	2(3.4)	9(15.5)	
Having children not yet in junior high school(n=1020)				*
yes	362(95.3)	2(0.5)	16(4.2)	
no	581(90.8)	8(1.3)	51(8.0)	
Prognosis of disease				
Education (n=1065)				*
primary,Junior high school	56(81.2)	3(4.3)	10(14.5)	
senior high vocational school	359(85.7)	10(2.4)	50(11.9)	
college,graduate	530(91.9)	8(1.4)	39(6.8)	
Marital status (n=1058)				**
married	778(89.5)	16(1.8)	75(8.6)	
unmarried	118(90.1)	1(0.8)	12(9.7)	
widow,widoree divorce	43(74.1)	4(6.9)	11(19.0)	
Having children not yet in junior high school (n=1020)				**
yes	353(92.9)	7(1.8)	20(5.3)	
no	556(86.9)	14(2.2)	70(10.9)	

n(%)
 χ^2 test: *p < 0.05 **p < 0.01

の者が告知を望んでいた。一方、配偶者ががんの場合では、知らせたい群が約5割と減少していた。治る可能性があるがんの場合に比べ、治る可能性が低いがんの場合、保留群、知らせたくない群の増加より配偶者への告知は慎重になる傾向がみられた (Table 3)。

3) 優先させたい意見 (自分自身ががんの場合)

自分自身ががんの場合において告知を希望した者のうち、家族と意見が異なったとき誰の意見を優先させたいかについては、家族と意見が異なっても自分の意見を優先させたい者の割合が治る可能性があるがんの場合、治る可能性が低いがんの場合のいずれにおいても約8割を占めていた。年代別でも約8~9割の者が自分の意見を優先させたいと希望していた。

このことより、自分自身へのがん告知を希望する多くの者は、家族と意見が異なる状況にあっても告知を望むことが示された (Table 4)。

3. 自律性尺度について

自律性尺度と年代別および基本的属性について分散分析、t検定を行い、有意差があったものを表に示した (Table 5)。

情報希求度の全体の平均は91.7点 (SD±8.6) と非常に高い得点であった。情報希求度と年代別および基本的属性との比較を行ったが有意な差は認められなかった。

自己決定度においては全体の平均が55.4点 (SD±16.8) であり、年代別との比較では、若い世代ほど自己決定度が高いことが示された。また、基本的属性との関連では、性別、学歴、宗教、現疾患の有無で有意差が認められ、男性より女性の方が、また高学歴者ほど、自己決定度が

高いことが示された (p < 0.05)。

4. 告知に対する希望と関連要因について

1) 告知に対する希望と基本的属性との関連

(1) 自分自身ががんである場合

治る可能性があるがんの場合の告知の希望と基本的属性の χ^2 検定の結果、有意差が認められたものを表に示した (Table 6)。

婚姻状況において離死別群で保留群が多くなっており、小・中学生以下の子供がいる方が知りたい群の割合が多くなっていった。予後に関しては高学歴者ほど知りたい群が多くなっていった。

治る可能性が低いがんの場合の告知の希望と基本的属性の χ^2 検定の結果、有意差が認められたものを表に示した (Table 7)。

性別では男性の方が知りたい群の割合が多くなっていった。また、治る可能性があるがんの場合と同様に、高学歴者、小・中学生以下の子供がいる方が知りたい群の割合が多くなっていった。婚姻状況において、離婚・死別群で知りたくない群の割合が多くなっていった。

(2) 配偶者ががんの場合

配偶者ががんの場合、配偶者への告知の希望と基本的属性の χ^2 検定の結果、有意差は認められなかった。

2) 告知に対する希望と自律性尺度の関連

自分自身ががんの場合の告知の希望と自律性尺度の分散分析の結果を表に示した (Table 8)。

情報希求度得点との関連では、知りたい群において情報希求度得点が高く、知りたくない群において情報希求

Table 7 Relation between demand of telling truth and basic attributes In the case of a low probability of cure

Name of disease		demand	not demand	not sure	χ^2 test
Sex (n=1067)					**
	male	485(81.8)	20(3.4)	88(14.8)	
	female	345(72.8)	30(6.3)	99(20.9)	
Education (n=1065)					**
	primary, Junior high school	50(72.5)	4(5.8)	15(21.7)	
	senior high vocational school	305(72.8)	29(6.9)	85(20.3)	
	college,graduate	473(82.0)	17(2.9)	87(15.1)	
Marital status (n=1058)					***
	married	676(77.8)	37(4.3)	156(18.0)	
	unmarried	107(81.7)	3(2.3)	21(16.0)	
	widow,widoree divorce	39(67.2)	10(17.2)	9(15.5)	
Having children not yet in junior high school(n=1020)					**
	yes	317(83.4)	12(3.2)	51(13.4)	
	no	474(74.1)	38(5.9)	128(20.0)	
<hr/>					
Prognosis of disease					
Sex(n=1067)					**
	male	477(80.4)	18(3.0)	98(16.5)	
	female	347(73.2)	30(6.3)	97(20.5)	
Education (n=1065)					*
	primary,Junior high school	50(72.5)	6(8.7)	13(18.8)	
	senior high vocational school	309(73.7)	24(5.7)	86(20.5)	
	college,graduate	463(80.2)	18(3.1)	96(16.6)	
Marital status (n=1058)					**
	married	670(77.1)	36(4.1)	163(18.8)	
	unmarried	105(80.2)	3(2.3)	23(17.6)	
	widow,widoree divorce	41(70.7)	9(15.5)	8(13.8)	
Having children not yet in junior high school (n=1020)					**
	yes	316(83.2)	11(2.9)	53(13.9)	
	no	473(73.9)	37(5.8)	130(20.3)	

n(%)
 χ^2 test: *p < 0.05 **p < 0.01 ***p < 0.001

Table 8 Relation between demand of telling truth and API

	Information seeking	Decision making
High probability of cure		
Name of disease(n=1055)	91.8±8.4	55.6±16.7
demand(n=970)	92.6±7.6	55.9±16.7
not demand(n=10)	83.3±13.1	47.5±16.5
not sure(n=75)	83.3±11.4	52.3±15.9
Prognosis of disease(n=1055)	91.8±8.4	55.6±16.7
demand(n=939)	92.7±7.5	56.1±16.8
not demand(n=21)	84.2±11.5	50.5±15.9
not sure(n=95)	84.6±11.5	51.6±15.1
Low probability of cure		
Name of disease (n=1055)	91.8±8.4	55.6±16.7
demand(n=822)	93.3±7.2	56.6±16.9
not demand(n=50)	83.7±9.6	53.5±14.8
not sure(n=183)	87.1±9.9	51.5±15.8
Prognosis of disease(n=1055)	91.8±8.4	55.6±16.7
demand(n=815)	93.3±7.2	56.5±16.9
not demand(n=48)	84.7±9.7	51.9±16.7
not sure(n=192)	87.3±10.1	52.8±15.5

Mean±SD
 ANOVA: *p < 0.05

度得点は低くなっていた。これは治る可能性があるがん、治る可能性が低いがんの場合どちらにおいても同様の傾向がみられ、告知の希望と情報希求度に関連が認められた。自己決定度得点との関連では、知りたい群が保留群に比べ自己決定度得点は高くなっていた。

考 察

1. がん告知の希望について

今回の調査結果において、自分自身ががんの場合では、治る可能性があるがんの場合は、病名告知、予後告知とも約9割の者が告知を希望し、治る可能性が低いがんの場合でも約8割の者が告知を希望していた。年代別による検討においても7～9割の者が治る可能性が低いがんの場合であってもがん告知を望んでいたが、年代が上がるごとに知りたくない群の割合が増えていた。水島ら¹⁰⁾は、年齢が上がるごとに「知りたくない」と答えた者の割合が上昇すると報告しており、本調査においても同様の傾向が認められた。年齢とがん告知の希望との関連については、年齢とともにがん告知の希望が若干低下することが他の調査においても報告されている¹¹⁾。

自分自身に対してがん告知を希望した者のうち、家族の意見と自分の意見が異なったとき、それでも自分の意見を優先させてほしい者の割合は各年代において約8～9割であり、多くの者が家族との意見は異なったとしてもがん告知を希望していることが示された。先に我々が報告した沖縄県のR総合病院で医師を対象に行った調査によると、早期がんの場合の告知率は47.7%であるが、末期および進行癌の患者への告知はわずか24.6%であり、告知をしない理由としては「家族が告知に反対している」と答えた者が76.8%と高い割合を占めていた¹²⁾。今回の結果では自分自身への告知に関し、治る可能性が低いがんの場合でも約7～8割の者ががん告知を希望し、そのうち家族との意見が異なっても自分の意見を優先してほしい者が約8割であったことから、沖縄県においても実際に行われているがん告知と患者の希望とは差があることが示されたと考えられる。本調査では、一般の人を対象としていることより、実際の患者の希望としてとらえることにはやや無理があると思われるが、廣江ら¹³⁾は患者の9割が予後が悪くても病名を知りたいと希望し、その8割が家族の反対があっても正しい病名を知りたいと希望していたことを報告している。また、その他に患者を対象とした調査^{11,14,15)}でも同様の結果が報告されていることから一般の人と実際の患者のがん告知の希望には大きな差はないと考える。

配偶者ががんの場合のがん告知の希望では、治る可能性があるがんの場合では知らせたい群が約7～8割となっていたが、自分自身ががんの場合に比べるとがん告知の希望は低くなっていた。治る可能性が低いがんの場合においては知らせたい群は約5割に減っていた。年

代別では、30歳代において、治る可能性が低い場合の告知希望で保留群が他の年代に比べ多くなっていた。このことは、30歳代ではまだがんというものを身近には感じておらず、家族ががんになったときにどう対応するかなどまだ具体的に考えることが少ないため、保留群の割合が多くなったのではないかと考える。年齢が上がるごとに知りたくない群の割合は増加していたが、60歳以上の者においても約7～8割の者が治る可能性が低いがんの場合であってもがん告知を望んでいた。小石川ら¹⁶⁾は高齢患者をめぐるがん告知に対する考えに関し、患者本人が積極的ながん治療を望まないのであれば、自身の病気について知る意味はあまりないと考える傾向があると述べており、家族も、高齢患者に対しては積極的に知らせない方がよいと思っているようであったと報告している。高齢者人口の増加にともなって高齢者のがん患者が増加しており今後、がん告知や治療の進め方に関して特別な配慮が必要になってきていると考えられる。

自分自身の場合には知らせてほしいと希望する者も、家族の場合は知らせない方がいいと希望する傾向はこれまでの調査報告^{14,15,17)}と同様であり、依然として本人と家族の考えに較差があることが認められた。水島¹⁰⁾らは「がんの告知を希望しない患者には告知すべきではない」の考えに異論はないが、がんの告知を望む患者に対しては、その希望が叶えられる医療環境を整備していくべきではないかと述べている。現在、がん医療の場においては、一般的にまず家族に病状を説明し、患者に対する説明も最終的には家族の意向に従っているのが現状である¹⁸⁾。三浦ら¹⁹⁾は、入院時のアンケート調査によって本人の希望を確認できた症例ではより内容のある病状説明ができたと報告している。今後、このような入院時の問診などによる患者本人の希望の確認、また、入院加療後の闘病期間を考慮すれば支えとなるべく家族も納得した上での病状説明が必要であり、家族間で事前にごん告知の希望を把握しておくことが最も望ましいと考えるが、それが困難な場合は看護者として患者本人の希望をアセスメントし、家族や医師と共有することにより、さらに患者本人の意志を医療の場に反映させることができるのではないかと考える。

2. がん告知に対する希望と関連要因について

自分自身ががんの場合のがん告知に対する希望と関連要因について、基本的属性、自律性尺度から分析を行った結果、婚姻状況の離死別群において保留群、知りたくない群の割合が多くなっていた。このことは、離死別群の多くが60歳以上であったことも関連すると考えられるが、家庭での支援者の有無との関連性が示されたのではないかと考える。また、小・中学生以下の子供がいる群において、知りたい群の割合が多くなっていた。このことは、親として扶養の義務のある子供がいる場合、今後の見通しとして治る可能性が低いがんの場合であって

もがん告知を望み、家庭内での役割を可能な限り遂行し、家族とともに存在することを望むことによるものと考えられた。性別によるがん告知希望の差もみられ、女性は男性に比べ、知りたい群の割合が減っていた。これは大石ら²⁰⁾の報告と同様の結果であった。

被調査者の基本的属性と配偶者へのがん告知に対する希望との関連について検討したところ、いずれにおいても有意な差は認められなかった。

自律性尺度では、知りたい群において情報希求度得点が高くなっており、保留群において自己決定度が低くなっていた。松村ら⁶⁾は一般の人4500人を対象とした調査で、自律性尺度の全体平均は情報希求度78.4点、自己決定度31.0点であったと報告している。本調査の全体平均では、情報希求度91.7点、自己決定度55.4点であり、松村らの結果より高い得点が得られた。このことは、本調査の対象のほとんどが高学歴者であったことによる影響が考えられる。一方、医療行為の情報開示を強く求めているのにも関わらず、医療における自己決定度があまり高くない傾向は松村らの報告と同様であった。また、大木ら²¹⁾は、自律性尺度の得点を患者群と健康群との間で比較した結果、患者群は健康群に比べ、より医療に対する情報を求めている一方、自分で決定はしたくないと考えていることが明らかになったと報告している。小俣ら²²⁾は治療に関して自己決定を促されても、医師の治療方針などの説明内容の理解不足と知識不足から、必然と医師にお任せとなっている現状があると報告しており、医師にお任せするのも自己決定の一つであるが、今後の課題として医療者を信頼してお任せなのか、理解不足からくるお任せなのかを確認する必要性が示唆された。飯塚ら²³⁾は、患者が情報を理解し、判断し、自己決定するプロセスには患者の最も近い立場の医療者である看護師であるからこそできる専門的役割があると述べている。看護師は、患者が治療法などについてどれほどの情報を得ているのか、またそれをどの程度理解しているのかをアセスメントすることで患者の自己決定を支えることにつながると考える。

以上のことより、本研究において沖縄県中高年者のがん告知の希望は、自分自身ががんの場合はがん告知を希望する割合は高いが、配偶者のがん告知になると慎重になる傾向が示された。また、がん告知に対する希望に、年齢や性別、学歴、婚姻状況、小・中学生以下の子供の有無、また自律性尺度との関連性が示された。看護師は告知に対する決定権は持たないが、告知、未告知までの過程に介入する必要があると考える。林ら¹⁴⁾は直接の告知者でないということは、看護師は全体の状況を客観的に捉えやすい位置にあり、告知について患者、家族、医師の立場を客観視できる立場にあると述べ、告知においての看護師の役割は「医師の説明の補完」ではなく、患者、家族そして医師の立場を充分理解した上、患者の自立（家族を含めての）をサポートし擁護する重要な役

割があると報告している。本調査の結果を受け、看護師として今後は、がん医療の場において本人と家族の希望の格差を是正するために患者本人の意志決定を尊重し、家族、医師と共有することの必要性、自己決定を支えるための患者教育や医療情報の理解度のアセスメントなどを行うことが今後益々重要になってくると考える。

要 約

沖縄県におけるがん告知に関する意識およびがん告知の希望に関連する要因を明らかにする目的で、県内在住の30歳以上の中高年者のうち、協力の得られた1888名を対象にアンケート調査を行い、以下の結果を得た。

- 1) 自分自身へのがん告知の希望は、治る可能性があるがんの場合、治る可能性が低いがんの場合いずれにおいても約8～9割の者が告知を希望し、そのうち約8割が家族と意見が異なった場合でも告知を希望していた。がん告知の希望と年代別比較で知りたい群、知りたくない群、また保留群間に差がみられた。
- 2) 配偶者ががんの場合の告知の希望は、治る可能性があるがんの場合には知らせたい群が7～8割であったが、治る可能性が低いがんの場合では知らせたい群が約5割となっていた。告知の希望と年代別比較で、知らせたい群、知らせたくない群また保留群間に差がみられた。
- 3) がん告知に対する希望と関連要因では、自分自身の場合では、年齢や基本的属性の婚姻状況、小・中学生以下の子供の有無、学歴、性別などで差がみられた。また、自律性尺度における情報希求度、自己決定度に差がみられた。

本調査の結果を受け、看護師として今後は、がん医療の場において本人と家族の希望の格差を是正するために患者本人の意志決定を尊重し、家族、医師と共有することの必要性、自己決定を支えるための患者教育や医療情報の理解度のアセスメントなどを行うことが今後益々重要になってくると考える。

本研究の一部は平成13年度琉球大学大学院保健学研究科修士論文として公表した。

参考文献

- 1) 沖縄県福祉保健部: 衛生統計年報(人口動態編). 44-57, 2000.
- 2) 本村伸子: がん告知後のサポートにおける看護師の役割ーがん告知に関する過去5年間の文献からー. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 23: 367-374, 1998.
- 3) 加藤誠実, 吉田博子, 杉山静子, 山田和歌子, 藏本淳, 湯原久美子, 松栄達郎, 中田 正: 日本人の多

- くが迎えている末期医療の実態について—平成6年度人口動態社会経済面調査（末期患者への医療）より—。厚生省の指標, 42 (10): 25-36, 1995.
- 4) 厚生省: 末期医療に関する意識調査等検討会報告書. 46, 1997.
- 5) 大木桃代: 患者の知的(情報)要求. ガン患者ケアのための心理学, 浅野茂隆, 谷 憲三郎, 大木桃代(編), 103-118, 真興交易医書出版部, 東京, 2000.
- 6) 松村信司, 福原俊一, 尾藤誠司, 大木桃代, 黒川清: 日本人の癌告知に関する希望とそれに影響を与える諸要因の検討—特に自律性に注目して(1995年全国調査より)—。日本医事新報, 3830: 37-42, 1996.
- 7) 泉キヨ子: ライフサイクルと成人期. 成人看護学原論, 土居洋子, 泉 キヨ子(編), 10, 廣川書店, 東京, 1999.
- 8) Ohki M. and Fukuhara S.: Development and validation of the Autonomy Preference Index for the Japanese subjects. Japanese Health Psychology, 3: 11-24, 1995.
- 9) Ende J., Kazis L., Ash A. and Moskowitz A.M.: Measuring patients' desire for autonomy. Journal of General Internal Medicine, 4: 23-30, 1989.
- 10) 水島 豊, 浜 祐美, 高木英子, 野上悦子, 川崎 聡, 小林 正: 入院患者およびその家族を対象とした癌告知に関するアンケート調査, 臨床と研究, 71 (11): 111-115, 1994.
- 11) 小池輝明, 寺島雅範, 滝沢恒世, 赤松秀樹: 肺癌症例におけるアンケートに基づいた“がん病名”告知. 肺癌, 35: 311-315, 1995.
- 12) 砂川洋子, 奥平貴代, 勝 綾子: 沖縄緩和ケア研究会活動報告. 46-55, 沖縄緩和ケア研究会, 2000.
- 13) 廣江かおり, 松本 牧, 永栄幸子, 長澤順子: 治療方針, 病名告知に対する意識確認—入院予約時の患者, 家族へのアンケート調査—. 日本がん看護学会誌, 16: 119, 2001.
- 14) 林 智子, 青山郁子, 片岡智子, 中西貴美子, 石井八重子, 西井恵子: がん告知における看護の視点. 三重看護学誌, 3: 133-139, 2000.
- 15) 山下晋矢, 葦沢龍人, 勝又健次, 村野明彦, 寿美哲生, 森脇良太, 三坂武温, 森 康治, 北村慶一, 山本啓一郎: 悪性腫瘍患者に対するインフォームドコンセントの現状と問題点について. 多摩消化器シンポジウム誌, 13: 49-56, 1999.
- 16) 小石川功, 馬場研二, 関井威彦, 吉田和仁, 服部努, 小林 正: 肺癌告知・治療に対する患者および家族の認識と, 病名告知における問題点について. 愛知医科大学医学会誌, 26: 189-195, 1998.
- 17) 野末睦, 工藤寿美, 井坂直秀, 丸山常彦, 金沢伸郎, 小田竜也, 福永 潔, 川本 徹, 小池直人, 石黒慎吾, 足立信也, 高田泰次, 湯沢賢治, 大塚雅昭, 轟 健, 深尾 立: がん告知希望調査前後での告知状況の変化—診療グループ構成員それぞれの変化に着目して—. 日本外科系連合学会誌, 24: 58-63, 1999.
- 18) 上田順彦, 小西一郎: 消化器癌における癌告知の変遷と問題点. 日本外科系連合学会誌, 23: 255-259, 1998.
- 19) 三浦剛史, 松本常男, 野村 敏, 田中伸幸, 清水建策, 栗屋ひとみ, 塚本勝彦, 松永尚文: III,IV期肺癌患者に対する病状説明の問題点. 肺癌, 39: 361-367, 1999.
- 20) 大石光雄, 中島弘徳, 田中 明, 藤田悦生, 南部泰孝, 東田有智, 長坂行雄, 中島重徳, 小山敦子: 癌告知に関する心身医学的検討(第4報). 呼吸器心身医学, 13: 44-47, 1996.
- 21) 大木桃代, 福原俊一, 谷 憲三郎, 浅野茂隆: サイコオンコロジーにおける心理学の役割—臨床応用と研究の一事例を通して—. 早稲田心理学年報, 28: 25-31, 1996.
- 22) 小俣明子, 田部井久子, 井草恵子, 備瀬規代美, 中西陽子: 肺がん患者に対するインフォームドコンセントの現状と課題—患者・家族, 医師, 看護婦のインタビューの分析から—. 日本がん看護学会誌, 16: 103, 2002.
- 23) 飯塚京子, 清水喜美子, 山西文子: 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: 2056-2061, 1996.