

癌告知の意識調査に関する考察：看護従事者へのアンケート調査を通して

村田, 節子

<https://doi.org/10.15017/217>

出版情報：九州大学医療技術短期大学部紀要. 19, pp.27-35, 1992-03. Kyushu University School of Health Sciences Fukuoka, Japan

バージョン：

権利関係：



癌告知の意識調査に関する考察

— 看護従事者へのアンケート調査を通して —

村 田 節 子

My opinionns concerning the disclosure of a cancer diagnosis

Setsuko Murata

Abstract

- I As there is growing regard to the question of whether or not to inform a patient of the diagnosis of cancer, we composed a questionnaire relating to this current issue.
- II The results of the questionnaire are reported here in.
- A At present the number of hospital directly informing their patients of cancer still remains small.
- B There seems to be a strained relationship after divulging the illness, between the medical staff and the patient in the institutions where informing the patients is common practice.
- C Member of the nursing staff tende to evade patient questions concerning the illness, either by leaving the doctor to make all explanation or by changing the subject.
- D The number of patients who were grateful to have been told the true nature of their illness was actually greater than that number expected by the nurse participating in this study.
- E In the event that they should become patients with cancer, the number of nurses stating that they would rather be totally informed, was greater in the hospitals currently informing their patients of their actual conditions.
- Even among nurses stating that they had experienced difficulty in dealing with cancer patients, the number of preferring was still greater in hospitals currently informing their patients of cancer.
- III In general, it seems that most nurses don't have any personal experience with death and dying until they join to the institutional staff. Because they are not prepared for the reality of death, they are perplexed and become emotionally unable to satisfy the patient, and therefore a gap between the ill person and the staff arises.
- IV As the practice of "Informed concent" becomes a routine part of hospital protocol, the number of institutions opting to inform patients of their illness, will increase. Before divulging the full scope of diagnosis, the following points must be taken into consideration:
- A Personality of the patient in question.
- B Emotional state/Emotinal strength of patient.
- C Patient's circumstance (surroundings).
- D Patient's physical state.
- E Specific type of illness.
- F Specific requests made by immediate family.

Only after taking these factors into deep consideration can we attempt to decide WHEN, WHERE, WHO, with and HOW, to discuss the exact nature of the patients illness.

V The philosophy concerning Life and Death is quite different from country to country, and therefore the Japanese concepts for such matters must be applied here.

はじめに

1985年アメリカでは、レーガン大統領が癌のため入院、治療ということが報じられた。1989年、昭和天皇崩御の際の日本の報道とは大きな違いが見られる。ここにはアメリカと日本の癌告知に関する考えかたの違いが現れていると言えるだろう。告知をめぐる問題はすでに多くの議論があり^{1) 2) 3) 4)}、1985年の「死の臨床研究会」でもワークショップのテーマとして取り上げられている。「病名告知が問題になるのは、その病気が不治か死の病のときである」と河野は言っているが⁵⁾、特に問題となるのはやはり癌の告知であると思われる。

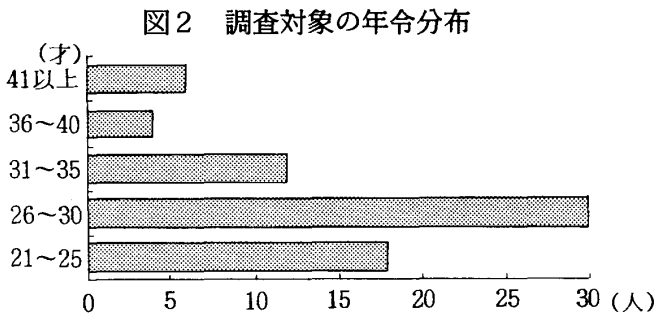
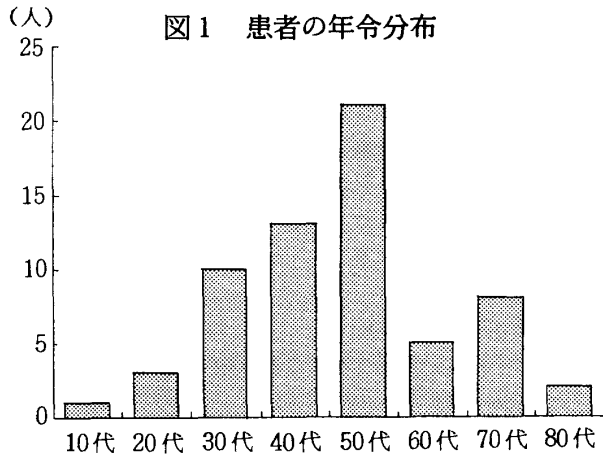
1981年に行われた癌告知についての医師に対するアンケート調査では⁶⁾、「場合によっては賛成」が72%、「絶対に反対」が27%となっている。よく言われる「ケース・バイ・ケースに判

断して」という事であるが、布施が⁶⁾、「癌告知はケース・バイ・ケースがなされるのがよいと考えながら、実際には告げることがない医師が多い」と言っているように、現実には告知を行っていない施設が多いと考えられる。

現在実際に、告知を行うのはほとんどの場合医師であるが、患者とかかわりを持つ時間が長いのは、看護婦であるというのは誰もが認める所であろう。看護従事者は癌や癌告知をどのようにとらえているのだろうか。「告知」をすること、しないことがケアにどのように影響しているのだろうか。患者となった人々のニーズにどう答えているのだろうか。又今後、どう対処してゆけばより良いケアにつながるのだろうか。この小論では、看護従事者の癌告知に関する意識調査を行い、患者への対応の仕方やその背景を考えてみた。

表1 病名告知についての意識調査

<p>以下の項目に該当するものに○を付けて下さい。又、空欄には必要事項を記入してください。</p> <p>1. 何才ですか? ()才 男・女</p> <p>2. 看護婦(士), 又は助産婦としての経験年数は何年ですか? ()年 教員の方は教員としての経験年数は何年ですか? ()年</p> <p>3. 何科勤務ですか? (転科経験のある方はその科も) ()科 転科()</p> <p>4. あなたの勤務している病院, 又は病棟では基本的に、癌の告知をしていますか? 又その理由は何故ですか? (1) している (2) していない (3) その他 理由: 「 」</p> <p>5. あなたは“自分が癌だと知っている患者”にかかわったことがありますか? (1) はい (2) いいえ</p> <p>6. 5で“はい”と答えた方へ…あなたはその患者さんに対応する時どういう点に配慮しましたか? 又病名を知らない患者さんとは、どう対応の仕方が変わりましたか?</p> <p>7. 癌患者さんとの対応で困った経験がありますか? (1) ある (2) ない</p>	<p>8. 7で“ある”と答えた方へ質問します。 イ. どういう場面で ロ. どう対応しましたか?</p> <p>9. 癌の告知をどう思いますか? またその理由は何故ですか? (1) した方が良い (2) しない方が良い (3) その他 理由: 「 」</p> <p>10. 癌患者, 又は末期患者と接しているとき, どう感じますか? イ. 病気のことになると早く話を切り上げたい。 ロ. 少しでも長く話をし上げたい。 ハ. 話をしたいが時間がない。 ニ. ほかの患者さんと変わらない。 ホ. その他 ()</p> <p>11. あなたは自分がもし癌だったら告知して欲しいですか? 又、その理由は何故ですか? イ. して欲しい ロ. して欲しくない 理由: 「 」</p> <p style="text-align: right;">御協力ありがとうございました。</p>
--	---



結果

アンケートの回答数及び回収率は、K大22 (100%)、講習生34 (89%)、C大14 (100%)、全体では70 (95%)である。講習生の所属の内訳は、表3の通りである。全体の年齢分布は図2の通りであり、平均年齢は、29.6歳。平均経験年数は7.3年であった。

第一にA「癌告知の現状」である。表4は対象の各施設が基本的に癌告知を行っているかどうかの現状である〔()内は実際〕。講習生の回答から、癌告知をしている施設はまだ少ないことがわかる。アンケート全体の回答を、講習生のうち告知していない27施設 (以下Nグループ) とK大、C大で

それぞれ内容の違いを検討してみた。癌を告知しているかどうかの主な理由は表5の通りである。Nグループでは、1「医療体制や慣習による」、2「患者の心理面を考慮して」、3「その他」であった。3「その他」の内容は「無回答」「はっきり判らない」でNグループ中51.86%であった。C大はNグループとほぼ同じ回答が得られた。告知しているK大では、ほとんどが、1「治療の協力を得るため」という理由を挙げている。又、2「婦人科疾患だから」という疾患の特殊性も見られた。

表3 講習生の所属の内訳

内科系	8
外科系	13
小児科	2
母性	1
精神科	1
教員	9
計	34

表4 癌告知の状況

	講習生 ()内は実数
告知している	11.8% (4)
していない	79.4% (27)
その他	8.8% (3)

K大産婦人科・告知している C大産婦人科・告知していない

表5 告知の有無の理由

	告知していない	告知している (K大)
理由	(1) 医療体制や慣習による	(1) 治療の協力を得るため
	(2) 患者の心理面を考慮して	(2) 婦人科疾患だから
	(3) その他	

図3 対応に困ったことがあるか

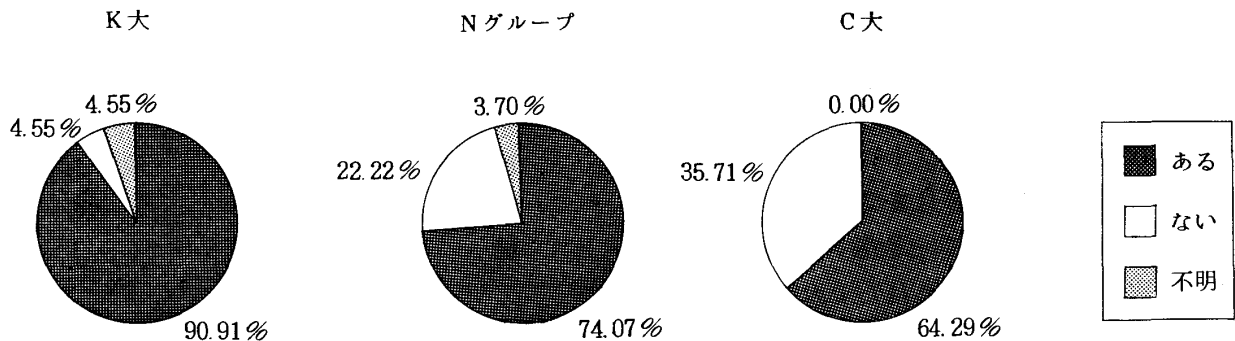


表6 困惑の内容

	告知していない施設	告知している施設
困った内容	患者が“自分は癌ではないか”と疑いそれを看護従事者に確認しようとするとき	(1) 患者が将来を悲観して自暴自棄な態度を取ったとき (2) 癌による身体的苦痛を強く訴えた時 (3) 同病者の死により死に行く不安を強く訴えたとき
対応の仕方	(1) 回避的態度 * 医師の面会を求める * (癌であることを) 否定する * 話をぼかす (2) 受容的態度 * 患者さんの訴えを時間の限り聞いた	(1) 励まし * 頑張って治療をして良くなりましょう (2) 回避的態度 * 人によって病気の程度も違うからとごまかした * 主治医に説明してもらいましょうと切り抜けた (3) 受容的態度 * 患者さんの気持ちをより共感したいと思って対応した

第二に、B「癌患者への対応の仕方」である。図3のようにどの回答グループも対応の仕方に困っている割合が60%以上と高いことがわかる。しかし、困っていることの主な内容は表6のような違いがある。即ち、告知していないNグループでは、「患者が『自分は癌ではないか』と疑い、それを看護従事者に確認しようとするとき」が最も多く75.00%を占めていた。対応の仕方は、「医師の面会を求める」「癌であることを否定する」「話をぼかす」などの回避的態度が最も多かった(66.67%)。少数であったが、「患者さんの訴えを時間の限り聞いた」という受容的態度も見られた(8.33%)。又、何等かの理由で患者が病名を知っている場合「緊張して対応しにくい」という回答と「嘘をつかなくてすみかえって病気のことなどゆっくり話げできた」という回答があった。ここでもC大はNグループとほぼ同じような回答であった。

告知しているK大では、困っていることの内容

が大きく3つに分かれた。1「患者が将来を悲観して自暴自棄な態度を取った時」、2「癌による身体的苦痛を強く訴えたとき」、3「同病者の死により『死に行く不安』を強く訴えたとき」であった(68.4%)。対応の仕方は1~3いずれの場合も「励まし」が最も多かった(52.63%)。特に「治療を積極的に受けるように」励ましている。又、「『人によって病気の程度も違うから』とごまかした」「『主治医に説明してもらいましょう』と切り抜けた」といった回避的態度も見られた。「患者さんの気持ちをより共感したいと思って対応した」といった受容的態度は21.5%であった。「癌という言葉は自分からは使わないが、患者自身が使った場合は否定しない」という回答もあった。

第三は、C「看護従事者は『癌告知』をどう感じているか」である。告知の是非では図4のように「告知したほうが良い」と思っている割合は、K大31.82%、Nグループ0.00% (講習生全体では5.88%)、C大7.14%でありK大が高い傾向にある(χ^2 , $df = 6$, $p < 0.01\%$)。「告知しないほうが良い」と思っている割合は、K大9.09%、Nグループ25.93% (講習生全体では20.59%)、C大21.43%であった。「その他」がK大59.09%、Nグループ74.07% (講習生全体では73.53%)、C大71.43%といずれの回答グループも高い割合を占めている。

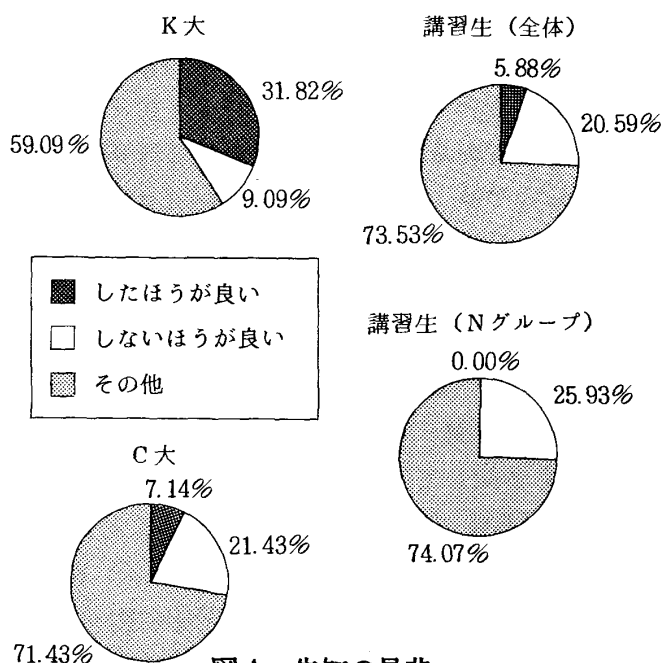


図4 告知の是非

表7 告知の是非の主な理由

告知の是非	告知の是認	告知の否認	その他
告知否認の施設		(1) 医療チーム全体のフォローアップの問題 (2) 慣習 (3) 患者の心理面	(1) ケースバイケース (イ) 患者の性格 (ロ) 患者の精神力 (ハ) 受け入れ体制 (医療側の) (ニ) 患者を取り巻く環境
告知是認の施設	(1) 今後の生き方を本人に決めさせる (2) 治療を積極的に受けさせる	(1) 告知後のフォローアップが充分でない	(1) ケースバイケース 上記の(イ)～(ニ) (ホ) 患者の身体的状態 (ヘ) 疾患の種類 (ト) 家族の立場

一方、K大の患者へのアンケートでは「病気について知って良かった」と思っている割合は76.19%、聞きたくなかった12.70%、その他7.94%、無回答3.17%、であった(図5)。

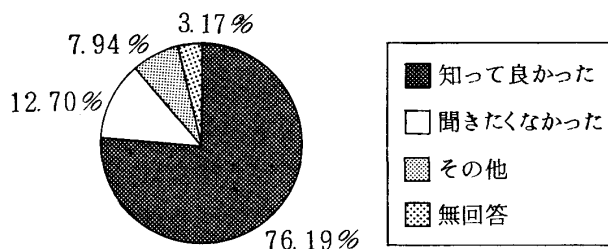


図5 病気について知ったことをどう思うか (K大の資料引用)

告知の是非の主な理由は表7の通りである。K大の告知の是認では、1「今後の生き方を本人に決めさせる」が最も多かった。「その他」の理由はどのグループも「ケース・バイ・ケース」という意見であるが。その条件としてNグループ及びC大では、(イ) 患者の性格、(ロ) 患者の精神力、(ハ) 受け入れ体制、(ニ) 患者を取り巻く環境が挙げられた。K大では以上の条件に、(ホ) 患者の身体的状態、(ヘ) 疾患の種類、(ト) 家族の立場が加わる。

「告知の希望」では以下の通りである(図6)。「自分も告知してほしい」と思っている割合は、K大66.18%、Nグループ44.44%、C大51.74%で、K大がやや高い傾向にあった(χ^2 , $df = 4$, $p < 0.05$) 更に、癌患者との対応に困ったことがある場合では(図7)、K大75.00%、Nグ

ループ35.00%、C大35.56%と差が大きくなっている(χ^2 , $df = 2$, $p < 0.01$)。

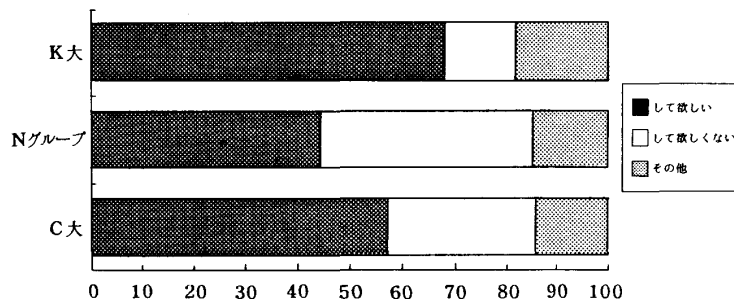


図6 告知の希望

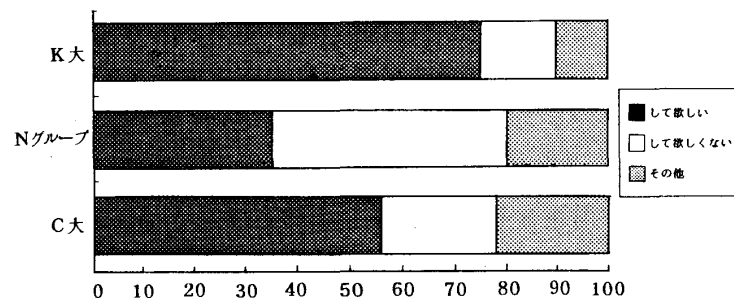


図7 告知の希望 (対応に困ったことがある場合)

告知を希望するかしないかの理由は告知しているK大も、他の施設もほぼ同様であった(表8)。「告知を希望する」理由は、1「身辺整理をしたい」、2「自分の生き方を決めたい」、3「疑いながら過ごすのは耐えられない」であり、「告知を希望しない」理由は、1「受け入れるだけの精神力が無い」、2「絶望してしまう」であった。「その他」の理由は、1「今は判らない」、2「治る見込が有るならしてほしい」であった。

表8 告知を希望するかしないかの理由

告知して欲しい	告知して欲しくない	その他
(1) 身辺整理をしたい	(1) 受け入れるだけの精神力が	(1) 今はわからない
(2) 自分の生き方を決めたい	ない	(2) 治る見込みがあるならして
(3) 疑いながら過ごすのは耐えられない	(2) 絶望してしまう	欲しい

考 察

看護従事者へのアンケートの結果からは、やはり告知を行っている施設は少ない傾向にあった。「告知はケース・バイ・ケースで」と言われながら「言えないでいる」という現実であろうか。アンケートからは、癌を告知したほうが良いかという「告知の是非」と、自分が癌だったら告知してほしいかという「告知の希望」を比べて見ると、どの回答グループも「告知の是認」の割合に比べて「自分は告知してほしい」という「告知の希望」の割合が高かった。「自分は告知してほしいが、他人には言えない(言わない)」という心情を表しているようである。実際に告知を行っているK大でも「告知の是認」は全体の31.82%であり、「病気について知って良かった」と思っている患者の割合76.19%とは大きなギャップがある。このギャップはどうしておこるのだろうか。一つには「癌」という言葉の持つイメージが未だ「死」のイメージとつながりやすい事が考えられる。「死」は誰にとっても未知なものであり、恐怖の対象である。多くの施設で、患者の死期が近づくにつれ、医師や看護婦が病室を訪れる回数も、一回の訪室時間も少なくなる傾向にあると言われている¹⁾。特に日本では「死」は「不浄なもの」として扱われている²⁾。又、現在日本の多くの病院で行われている西洋医学的な意味合いでの「病」とは、健康からの逸脱という考えかたをされているが、「病」がもたらす「死」という結果は究極の逸脱であると言えるだろう。看護従事者のみならず「死」に拘わり合いたくない気持ちが潜在していると考えられる。しかし、西洋医学の老家である欧米の告知の現状を見てみると、アメリカでは98%の医師が告知を行っており³⁾、またヨーロッパ

では本人の希望があれば告げるとなっている。そこにはやはり、文化的な差異が感じられる。河野は我妻の手記を引用して⁴⁾、「氏は日本文化では真実を告げないことになっているのだとしている。そして『死期の迫った患者に現実を告げることは、患者自身を死に直面させるだけではない。死に直面した患者に直面することでもあるのだ。したがって、死期の迫った患者に真実を伝えてはいけぬ、と規定している文化は、それによって医師が周辺の人々を、死に直面する人間に直面することから守っているのである。』と解釈しているのである。…中略…真実を原則として告げないという、わが国の癌医療における医師たちの行動を解釈する有力な見解である」と言っている。即ち、「他人の死」へ直面する恐怖から告知をしないことによって周囲を守っているということである。しかし、アメリカも1960年ごろまでは、癌告知はほとんど行われていなかった⁵⁾。約30年の間にアメリカで癌告知が一般的になったのはなぜだろうか。まず、「患者の権利憲章」に見られるように患者の知る権利を患者自身が要求するようになったことが挙げられる。その上に「病名を告知せずに治療をすすめて、そのことで告訴されたときに困るから」という防衛的医療観があるという社会的な背景がある⁶⁾。又、教育の面では幼児教育から「死に関するプログラム」が組まれているという。「死」に対する恐怖は同じであると思われるが、小さな頃から大なり小なりこうして「死に対する態度」を持っていくと思われる。しかし、日本では「死に対する教育」はほとんど行われていない。人口動態調査が示すように日本でもアメリカと同じように「病院」などの施設で「死」を迎える人が増えている¹⁰⁾。多くの「死」に出会

い、それを直接看取る立場にある看護従事者は自分自身の「死」に対する考えかたをほとんど持たないまま現場に出て「他人の死」に出会うのである。アンケートの「癌患者への対応の仕方」の結果は、そのときの看護従事者の戸惑いを現していると言えるだろう。

ここ数年、我が国では「インフォームド・コンセント」という言葉が良く聞かれるようになった。医療は、一人一人の心と体の情報であり、社会的なサービスである。患者のみならず、患者を取り巻く家族や社会に正しい情報を提供することも専門職としての責務の一つであると考えが、癌告知の問題解決無しに「インフォームド・コンセント」は語れないのではないだろうか。はじめに挙げたように日本の医師の多くも告知は「場合によっては賛成」としており、死の臨床研究会に於いても「全ての人に知る権利があり、どんな性格にでも、どんな人にでも告げられる、医療側の資質が問われる時代である」という見解が成されている。今回の調査では、告知を行っている施設は少なかったが、「インフォームド・コンセント」に現われているように一般の告知への認識の高まりとソーシャル・サポートの充実に伴い、今後告知をする傾向は高まって行くだろう。また、実際には医療側が懸念するほど患者は「癌や死について」語り合うことを恐れてはいないという報告も多い^{11) 9) 11)}。今回の患者に対するアンケートでもそのことがうかがえる。告知を行っているK大で患者との「対応に困ったことがある」と答えた人の方が「自分も告知してほしい」と思っている割合が高いのも、実際に告知を受けた患者と接する事によって、真剣に癌や死について考えた看護従事者の選択であろう。「死」は最終的には誰にも避けられない問題であるり、「死」を直接看取る看護従事者に「ケース選択」の余地など無いのである。

今後の告知のありかたはいくつかの文献でも言われているが^{4) 12) 13)}、今回のアンケートの結果にある程度集約されていると言えるだろう。即ち、「患者の性格」「患者の精神力」「患者を取り

巻く環境」「患者の身体的状態」「疾患の種類」「家族の立場」を考慮し、「いつ」「どこで」「誰が」「どのように」「どんな内容を」告げるのかを考えて行くことである。「基本的に告げる」体制を造りあげて行くことである。そのためには医療従事者、特に直接患者のそばにいる看護従事者への「人の死に行く過程の教育」も必須となってくるだろう。そうして日本人の死生観を考慮した告知が成されるべきであるのは言うまでもない。シュナイドマンは「日本人の死に対する考えかたには特別なものがある」と語っている¹⁴⁾。それは彼が「死のロマン化」と呼んでいるものである。例えば「死んで自然と一体となる」とか「桜のように潔く散りたい」といったアニミズムの考えかたに代表されるという。欧米の焼き直しでない告知のありかたを、告げる立場の医師と共に看取る立場の看護従事者も考えて行くときであると思われる。

まとめ

1. 癌告知の現状や、対応の仕方、看護従事者は告知をどうとらえているかについてアンケート調査を行い今後の対応のありかたを考えた。
2. アンケートの結果は以下のとおりであった。
 - ① 癌を告知している施設は、まだ少ない。
 - ② 告知している施設でも対応に苦慮している。
 - ③ 対応の仕方は「回避的態度」が多い。
 - ④ 看護従事者が思っているより「病名を知って良かった」と思っている患者の割合は多い (ps, 0~3)。
 - ⑤ 自分が癌になったら告知してほしいと思っている看護従事者は、告知をしている施設のほうが多く、「癌患者との対応に困った事がある」看護従事者では、更に実際に告知を行っている施設のほうがその割合が高い。
3. 医療従事者と患者との解答にギャップがあるが、その原因の一つは、医療従事者自身が「死に対する考えかた」をほとんど持たないまま現場に出て「他人の死」に出会うという事が考えられる。
4. インフォームド・コンセントという意識の

高まりから、今後告知は増えると考えられる。そのときには幾つかの条件が必要だと考える。即ち、「患者の性格」「患者の精神力」「患者を取り巻く環境」「患者の身体的状態」「疾患の種類」「家族の立場」を考慮し、「いつ」「どこで」「誰が」「どのように」「どんな内容」を告げるのかを考えることである。

5. 欧米の焼き直しでない日本独特の死生観をふまえていくべきである。

参考文献

- 1) 日野原重明：延命の医学から生命を与えるケアへ，医学書院，1983
- 2) 中島美知子・白井幸子：死と闘う人々に学ぶ 交流分析を用いての試み，医学書院，1981
- 3) E・キューブラ・ロス 川口正吉訳：死ぬ瞬間，読売新聞社，1984
- 4) 河野友信：「告知」の考えかた，アルフォンス・デーケン編集 死への準備教育 第2巻 p.204～227 メディカルフレンド社.1986
- 5) アンケート集計結果「がん告知の是非」SCOPE 20 (9) p10～11 日本アップジョ
ン 1981
- 6) 布施徳馬：「ガン告知をめぐる問題」死の臨床，第9巻第1号，p60～61，1986
- 7) 波平恵美子：「死と不浄性」いのちの文化人類学，西日本新聞，1991
- 8) 河野友信：「がん告知をめぐる問題」死の臨床，第9巻第1号 p.61～62，1986
- 9) 若林一美：アメリカにおけるデス・エデュケーション，アルフォンス・デーケン編集，死への準備教育，第1巻，p310～327.メディカルフレンド社.1986
- 10) 人口動態調査：厚生大臣官房統計情報部編財団法人厚生統計協会
- 11) E・キューブラ・ロス，川口正吉訳：死ぬ瞬間の対話，読売新聞社，1985
- 12) KENNETH P COHEN 斉藤武他訳：ホスピス 末期医療の思想と方法，医学書院，1982
- 13) 千葉敦子：よく死ぬことはよく生きることだ，文藝春秋，1987
- 14) E・S・シュナイドマン，白井徳満他訳，死にゆくときそして残されるもの，誠信書房，1980