

がん告知に関わる意識に影響を及ぼす要因 —健康成人を対象として—

亀崎愛¹⁾, 村本知穂²⁾, 前田由紀子³⁾, 木子莉瑛³⁾, 梅木彰子³⁾, 谷口まり子³⁾

Factors Affecting People's Attitudes Concerning Being told of a Diagnosis of Cancer: A Survey of Healthy Adults

Ai Kamezaki¹⁾, Chiho Muramoto²⁾, Yukiko Maeda³⁾,
Rie Kigo³⁾, Syouko Umeki³⁾, Mariko Taniguchi³⁾

Abstract : The decision to report a diagnosis of cancer to a patient should be made on the basis of a judgment of the individual patient's situation and in a way that is tailored to that individual patient. The present study was undertaken to investigate people's attitudes toward receiving a report of a cancer diagnosis and to identify factors affecting these attitudes. A questionnaire survey of 222 healthy adults yielded the following results.

1. Of all the respondents, 69.5% absolutely wanted to be told the diagnosis, 25.7% wanted conditions imposed on the revelation of the diagnosis and 4.8% did not want to be told the diagnosis. Frequently offered reasons for wanting to know the truth were: concerns about possible lifestyle changes, planning for the future, the desire to be informed about oneself, and selection of therapeutic methods. Reasons for not wanting to know were: an inability to accept a cancer diagnosis, fear of the shock of knowledge, and anticipated feelings of helplessness.
2. The respondents reported various concepts related to cancer, including cure after early detection, fear, pain, surgery and feelings of helplessness.
3. When asked about their understanding of cancer, many respondents stated they had little understanding, and no correlation was noted between the self-reported degree of understanding and the presence/absence of a desire to be told of a cancer diagnosis. The desire to be told was associated with the intention to learn more about cancer.
4. Among those individuals who absolutely wanted to be told the truth of their diagnosis, the largest percentage said they wanted to know the diagnosis on their own responsibility, even if their family members were against revelation of it. Furthermore, the largest percentage said they thought that their family members would probably reveal the diagnosis to them even if the physician did not.
5. When asked about conversations with family members about the disclosure of a cancer diagnosis, the most frequent answer was "we seldom have such talks."
6. Individuals with higher trait anxiety were less willing to receive the true diagnosis.

These results indicate that the degree of the desire to be told about a diagnosis of cancer and the accompanying emotions vary among individuals. It also seems that an important role for nurses is to deal with the discrepancy of opinions between a patient and family members, and to provide psychological support to the patient and family after the diagnosis is reported.

Key words : reporting cancer to patients, desire to receive true cancer diagnosis, information, family

1) 熊本赤十字病院 2) 熊本大学医学部附属病院 3) 熊本大学医学部保健学科

I. はじめに

平成9年に第三次医療法改正が行なわれ、医療提供に当たり医療の担い手が適切な説明を行い、医療の受けての理解を得よう努める旨が規定された¹⁾。このようなことも奏効して、インフォームド・コンセント(以下IC)の考えが定着し、ほとんどの場合において病名や病状の告知が行われるようになってきている。森岡²⁾は、ICを『医師が患者にその病状をよく説明し、それに応じた検査や治療について十分な情報を提供し、患者はそれを十分に理解し、承諾したうえで誰にも強制されない自由な立場で検査や治療法を選びとり、その同意に基づいて医師が医療を行なう、といった医療上での原則を意味する』と定義している。過去の「おまかせ医療」から患者が主体となる医療・患者の権利に基づいた医療へと時代は移り変わっている。

しかし、がん患者においては、病名告知が必ずしも一般的であるとは言いがたい。1998年の粕田ら³⁾の調査では、早期がんで50%、進行がんで20%であったと報告している。また、渡辺⁴⁾の調査では、がんの告知率はがん専門病院群では92%、一般病院群では29%と両群の間に大きな差が見られている。一方、がん告知希望調査では、79%~90%の患者ががんの告知を希望しており^{5, 6)}、一般の健康成人を対象にした意識調査でもがん告知を希望する人の割合は80%を越えていることが報告されている⁷⁾。このように、実際のがん告知率と告知希望の割合には大きな格差が見られることが窺える。

告知希望の割合は大きいにもかかわらず実際の告知率が低いことの背景には、がんの場合まず家族に告知し、その後家族が患者に告知するか否かを決定するという形態が主流であることが要因のひとつとして上げられる。川窪や⁸⁾・山口⁹⁾らが述べているように、臨床現場では患者の意思よりも家族の意思が尊重される傾向がある。また東¹⁰⁾も、患者本人よりも家族の情報量の方が豊富で内

容に真実性が高く、患者の病名についてはっきりと告知を受けた家族は、患者本人の場合の3倍以上であったと報告している。このようなことから患者より家族の意思に重きが置かれていることが窺われる。朝日新聞社(2000年10月23日付け)¹¹⁾の全国世論調査(面接方式)によると、“自分ががんになったら告知して欲しい”という人の割合は高いものの、“家族ががんになったら告知したい”とする割合は長年に渡って低率であると報告している。ターミナル期、特にがんの末期については家族が患者本人への告知を望まないことがあり、従ってその場合患者は人生において極めて重要な事柄を当事者がよく知らないまま治療を受け、生活していることになる。このような状況の中では、患者の意思と家族の意思にズレが生じた場合に家族の意思が尊重され、患者の自己決定や尊厳が脅かされるという問題が生じる恐れがある。

2005年4月に個人情報保護法が施行された。この法律では、個人データを家族などの第三者に説明する場合、事前に本人に対し誰に何を説明するのか同意を得る必要があるとした¹²⁾。医療現場では、がんなどの場合、本人には病名を告げず、まず家族に話すといった慣習が長く続いていたが、この法律によりがん医療の場合でも病名がまず本人に対し告げられるようになるのであればどのようなことに配慮する必要があるのだろうか。

告知においては東¹⁰⁾も述べているように、「人間の知る権利」のみを議論するのではなく、がんを取り巻く身体的・心理的・社会的・文化的な背景を考慮した総合的判断が求められる。東は、年齢階級の社会的役割や発達段階、疾患の部位や病状など様々な要因と告知との深い関連を示している。また中村ら¹³⁾の研究によると、地域住民を対象とし、がん告知希望と性格傾向の関連性を分析した結果、がん告知の希望には患者の自立度や依存傾向、対処能力等との関連性を示している。

告知の希望の有無に関する研究は数多くされているが、その意識に何が影響を及ぼしているかと

いう要因についての研究は先に挙げた多少の文献が散見される程度である。告知には個別的な要因が強いため、患者に合わせた判断・対応が求められる。その要因を探り、患者個々に合った告知を検討していく必要がある。

以上のことから本研究では、健康成人を対象とし、告知に関する意識とその意識に影響する要因を明らかにすることを目的とし、今後の告知の在り方を検討しようとするものである。

II. 研究方法

1. 対象

A県内の20歳から84歳までのB地区住民及びC事業所に来訪した顧客を合わせての222名を対象とした。

2. 調査方法

平成17年8月1日～10月26日にかけて、自己記入式（選択式・一部自由記述式）の質問紙を用い、B地区住民に対しては個別に訪問、C事業所顧客に対しては来所時に配布し、留置法により密封封書で回収した。回収率は219（98.6%）、有効回答率は210（95.9%）であった。

調査内容は、対象者自身の属性・社会的背景、告知希望の有無および理由、がんに対する意識、STAI-II（特性不安）¹⁴⁾である。

3. 分析方法

分析は、Excel統計2004を用い、 χ^2 検定及びSTAI-IIに関しては、一元配置分散分析を行い、危険率5%以下を有意差有りとした。

4. 倫理的配慮

調査の目的および方法、個人情報保護を厳守すること、任意であることを口頭および文書で説明した。同意の得られた者に対し質問紙を配布し、密封封筒で回収することで匿名性を保障した。

III. 結 果

1. 対象の背景

対象者の属性・社会的背景を表1に示した。

対象者の平均年齢は、50.4±21.2（M±SD）歳であった。性別は男性106名（50.5%）、女性104名（49.5%）、合計210名であった。対象者の子どもの有無については、有りが162名（77.1%）、無しが48名（22.9%）であった。配偶者の有無については、配偶者有りが150名（71.4%）、配偶者無しが57名（27.1%）であった。

対象者の不安傾向としてSTAIの特性不安尺度（STAI-II）を調査した結果、平均点44.4±10.1（M±SD）点であった。

表1 対象者の属性・背景

属 性 ・ 背 景		人数	%	
年 齢 階 級	20歳代	27	12.9	
	30歳代	24	11.4	
	40歳代	45	21.4	
	50歳代	55	26.2	
	60歳代	27	12.9	
	70歳代	28	13.3	
	80歳代	4	1.9	
	性 別	男性	106	50.5
女性		104	49.5	
子どもの有無	有り	162	77.1	
	無し	48	22.9	
	自立していない子どもの有無	有り	99	61.1
自立していない子どもの有無	無し	62	38.3	
	無回答	1	0.6	
	子供の状況	成人	7	7.1
		大学・短大・専門学校など	32	32.3
中・高生		16	16.2	
子供の状況	小学生	26	26.2	
	就学前	15	15.2	
	無回答	3	3	
	配偶者の有無	有り	150	71.4
無し		57	27.1	
無回答		3	1.5	
職 業		会社員	59	28.1
	公務員	13	6.2	
	自営業	33	15.7	
	医療関係職種	3	1.4	
	主婦	30	14.3	
	学生	12	5.7	
	無し	60	28.6	

2. 告知に関する意識

1) 告知希望とその理由

がん告知希望の有無を図1に示した。最も多かったのは「どんながんでも告知を希望する」で146名(69.5%)であり、約70%の者が強く告知を希望していた。次に「少しでも治る可能性があるなら告知を希望する」が28名(13.3%)、「治る可能性が高いなら告知を希望する」が26名(12.4%)であり、約25%の者が条件付きの告知希望者であった。「がんだったら告知を希望しない」は10名(4.8%)であり、最も少なかった。

告知を希望する場合、その理由について3つ選択式で質問した結果を図2に示した。最も多かったのは「今後の自分の生き方に影響するし、将来のことを考えるのに必要だから知りたい」で159名(66.7%)であった。中年期で最も多かった理由は「今後の生き方に影響するし、将来のことを考えるのに必要だから知りたい」で159名(66.7%)であった。青年期で最も多かった理由は「今後の生き方に影響するし、将来のことを考えるのに必要だから知りたい」で159名(66.7%)であった。

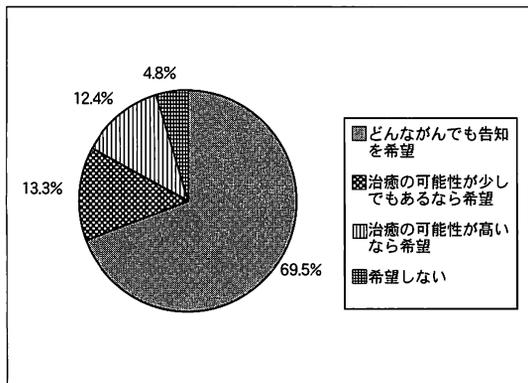


図1 告知希望 (n=210)

名(79.5%)であり、次は「自分のことだから知りたい」で142名(71%)、次は「治療法を選択したり、納得して治療を受けるために必要だから知りたい」で129名(64.5%)であり、この3項目はいずれも60%を越えており、他の項目の2倍以上の数であった。

次に、年齢層と告知希望理由の関連を検討した(図3)。青年期で最も多かった理由は「今後の生き方に影響するし、将来のことを考えるのに必要だから知りたい」で43名(84.3%)であり、2番目は「自分のことだから知りたい」で42名(82.4%)、3番目は「治療法を選択したり、納得して治療を受けるために必要だから知りたい」で34名(66.7%)であった。中年期で最も多かった理由は「今後の生き方に影響するし、将来のことを考えるのに必要だから知りたい」で159名(66.7%)であった。

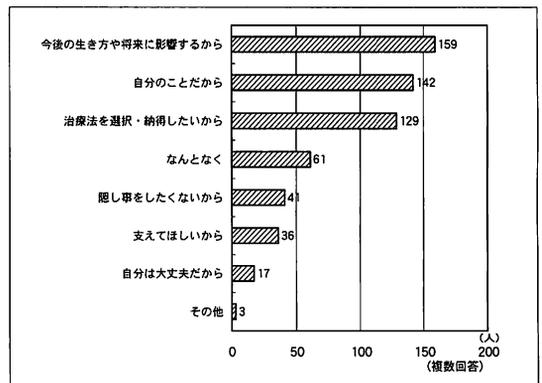


図2 告知希望の理由 (n=200)

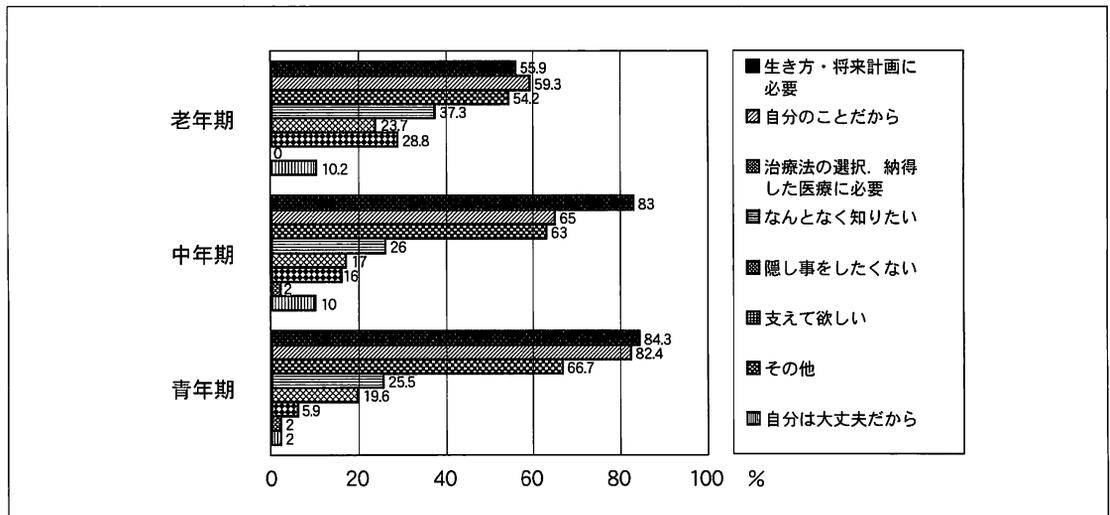


図3 年齢層別告知希望理由の相違

るのに必要だから知りたい」で83名（83.0%）であり、2番目は「自分のことだから知りたい」で65名（65.0%）、3番目は「治療法を選択したり、納得して治療を受けるために必要だから知りたい」で63名（63.0%）あった。老年期で最も多かった理由は「自分のことだから知りたい」で35名（59.3%）であり、2番目は「今後の生き方に影響するし、将来のことを考えるのに必要だから知りたい」で33名（55.9%）、3番目は「治療法を選択したり、納得して治療を受けるために必要だから知りたい」で32名（54.2%）あった。青年期は他の年齢層と比べ「自分のことだから知りたい」が多く、また青年期・中年期は老年期に比べ、「今後の生き方に影響するし、将来のことを考えるのに必要だから知りたい」が多かった。老年期は他の年齢層に比べ、「家族や医療者に支えてほしいから知りたい」が多いという結果が得られた。

また、告知を希望しないと回答した者にその理由を自由に記述してもらったところ、「家族のことを考えたら聞きたくない」「がんを知れば性格上落ち込み頑張れない」「怖い」「がんはどうしようもない」「苦しいことを知っているのに、知らずにすぐ死ねたらいいと思う」「聞いたとしてもどうにもならない」「知らない方が良い事も多い」「告知を受けた日から毎日が辛く悲しくなる」「自分が告知を受け止め、生きていけるか自信がない」「ますます不安になり、落ち着かなくなる」という理由であった。

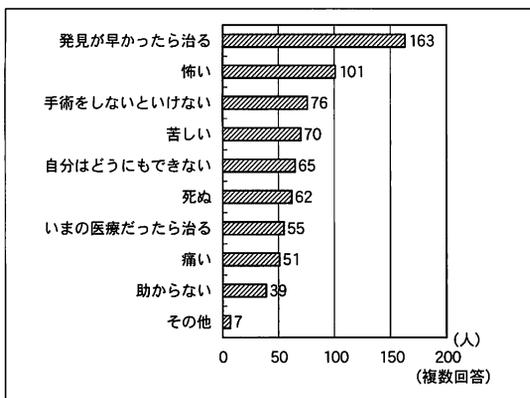


図4 がんに対するイメージ (n=210)

2) がんに対するイメージ、知識、情報収集について

がんに対するイメージについて複数回答で得た結果を図4に示した。「発見が早かったら治る」が163名（77.6%）と最も多く、次に「怖い」で101名（48.1%）、「手術をしないといけない」が76名（36.2%）、「苦しい」が70名（33.3%）、「自分ではどうにもできない」が65名（31.0%）、「死ぬ」が62名（29.5%）、「いまの医療だったら治る」が55名（26.2%）、「痛い」が51名（24.3%）、「助からない」が39名（18.6%）の順であった。

がんに対する知識、情報収集について表2に示した。知識について「あまり知らない」「全く知らない」を合わせると約65%の者に知識がないという結果であった。もし自分ががんだったら積極的に情報を集めるかについて、「とても思う」「まあ思う」を合わせて約84%の者が情報収集に意欲的であった。情報を集める場合、その方法について複数回答で問い、最も多かったのは「医師や看護師に聞く」で136名（64.8%）であり、専門職への期待が大きかった。

表2 がんに対する知識、情報収集

項目	人	%	
知識	あまり知らない	120	57.4
	まあ知っている	71	34
	全く知らない	17	8.1
	とてもよく知っている	1	0.5
	計	209	100
情報収集への意欲	とても思う	98	46.7
	まあ思う	78	37.1
	あまり思わない	25	11.9
	思わない	8	3.8
	無回答	1	0.5
計	210	100	
情報収集の方法 (複数回答)	医師や看護師に聞く	136	64.8
	自分で本を読む	127	60.5
	インターネットで調べる	83	39.5
	人から聞く	59	28.1
	その他	3	1.4

3) 告知と家族

告知に関する家族との関係を尋ねた結果を表3に示した。自分が告知を希望する場合、家族が告知に反対したときでも告知を希望するかについては「自分の責任において知りたい」が156名(74.2%)で最も多く、「家族の意向に従う」の43名(20.5%)を大きく上回った。

もし自分ががんになった場合、家族は自分にそのことを知らせてくれると思うか否かについては「たぶん告知してくれると思う」「告知してくれると思う」が約7割を占めた。もし家族ががんであった場合、告知をするかについても「たぶん告知する」「告知する」を合わせて約7割であった。

また、家族とがんの告知について話をしたことがあるかについては「ほとんどしたことがない」が123名(58.6%)と半数以上を占めた。告知について家族と話した経験と年齢層との関連を図5に示した。「ほとんど話さない」は青年期で最も多く、逆に「たまに話す」は「老年期」多かった。(p<0.01)。

表3 告知と家族

項目	人	%
家族が告知に反対した場合		
自分の責任で知りたい	156	74.2
家族の意向に従う	43	20.5
その他	1	0.5
無回答	10	4.8
計	210	100
家族は自分に知らせると思うか		
たぶん知らせてしてくれる	99	47.1
知らせてくれない	64	30.5
知らせてくれる	44	21
無回答	3	1.4
計	210	100
家族へ告知するか		
たぶん告知する	106	50.4
告知しない	63	30
告知する	39	18.6
無回答	2	1
計	210	100
家族と話した経験		
ほとんど話さない	123	58.6
たまに話す	80	38.1
よく話す	7	3.3
計	210	100

3. がん告知希望に影響を及ぼす諸要因

1) 対象者の属性・背景との関連

本研究では、対象者の年齢を20歳~30歳代を青年期、40歳~50歳代を中年期、60歳~80歳代を老年期と定義した。青年期、中年期の区分については、その社会的役割や家庭に於ける役割の大きさからで、老年期は一般的に65歳からと定義されているが、ここでは定年という社会的役割を終了する60歳からを老年期とした。

告知希望と属性・背景との関連を表4に示した。

年齢との関連では「どんながんでも告知を希望する」は青年期42名(82.4%)、中年期71名(71.0%)、老年期33名(55.9%)と年齢が上がるにつれて減少していた。逆に「少しでも治る可能性があるなら告知を希望する」「治る可能性が高いなら告知を希望する」などの条件付き希望は年齢が上がるにつれて増加していた。「がんだったら告知を希望しない」は老年期に多いという結果が得られた(p<0.05)。

告知希望と経済的に自立していない子どもの有無との関連についてみると、経済的に自立していない子ども有り群は無し群に比べ、どんながんでも告知希望の割合が多く、有意差がみられた(p<0.05)。

また主婦・学生・無職を選択した人を、仕事無し群とし、仕事あり群と比較した。その結果、仕事有り群は無し群に比べ、どんながんでも告知希望の割合が多く、有意差がみられた(p<0.01)告知希望と仕事における責任との関連を検討した結果有意差はなく関連は見られなかった。

告知希望と性別との関連を検討したが、有意差

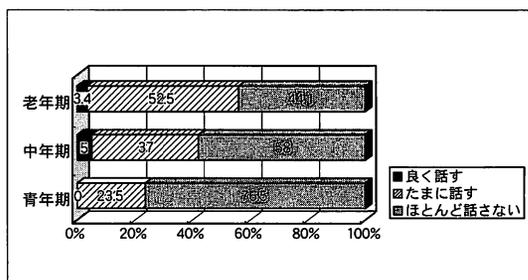


図5 年齢層別家族と話した経験の相違

表4 がん告知希望と属性・背景との関連

項目	どんな癌でも告知希望	少しでも治る可能性のあるなら告知希望	治る可能性が高いなら告知希望	告知を希望しない	計	関連の有無	
年齢層	青年期	42 (82.4)	2 (3.9)	5 (9.8)	2 (3.9)	51 (100)	*
	中年期	71 (71.0)	11 (11.0)	15 (15.0)	3 (3.0)	100 (100)	
	老年期	33 (55.9)	15 (25.4)	6 (10.2)	5 (8.5)	59 (100)	
	計	146	28	26	10	210	
性別	男性	76 (71.7)	11 (10.4)	13 (12.2)	6 (5.7)	106 (100)	N. S.
	女性	70 (67.3)	17 (16.4)	13 (12.5)	4 (3.8)	104 (100)	
	計	146	28	26	10	210	
配偶者	有り	103 (68.7)	21 (14.0)	17 (11.3)	9 (6.0)	150 (100)	N. S.
	無し	43 (75.4)	5 (8.8)	8 (14.0)	1 (1.8)	57 (100)	
	計	146	26	25	10	207	
子ども	有り	112 (69.1)	25 (15.4)	16 (9.9)	9 (5.6)	162 (100)	N. S.
	無し	34 (70.8)	3 (6.3)	10 (20.8)	1 (2.1)	48 (100)	
	計	146	28	26	10	210	
自立していない子	有り	74 (74.7)	10 (10.2)	11 (11.1)	4 (4.0)	99 (100)	*
	無し	38 (60.4)	15 (23.8)	5 (7.9)	5 (7.9)	63 (100)	
	計	112	25	16	9	162	
仕事における責任	有り	32 (68.1)	6 (12.8)	7 (14.8)	2 (4.3)	47 (100)	N. S.
	無し	76 (79.2)	11 (11.5)	8 (8.3)	1 (1.0)	96 (100)	
	計	108	17	15	3	143	
仕事	有り	109 (75.7)	17 (11.8)	15 (10.4)	3 (2.1)	144 (100)	**
	無し	37 (56.1)	11 (16.7)	11 (16.7)	7 (10.5)	66 (100)	
	計	146	28	26	10	210	

*: p < 0.05. **: p < 0.01. N. S. : not significant. 不明・無回答除外

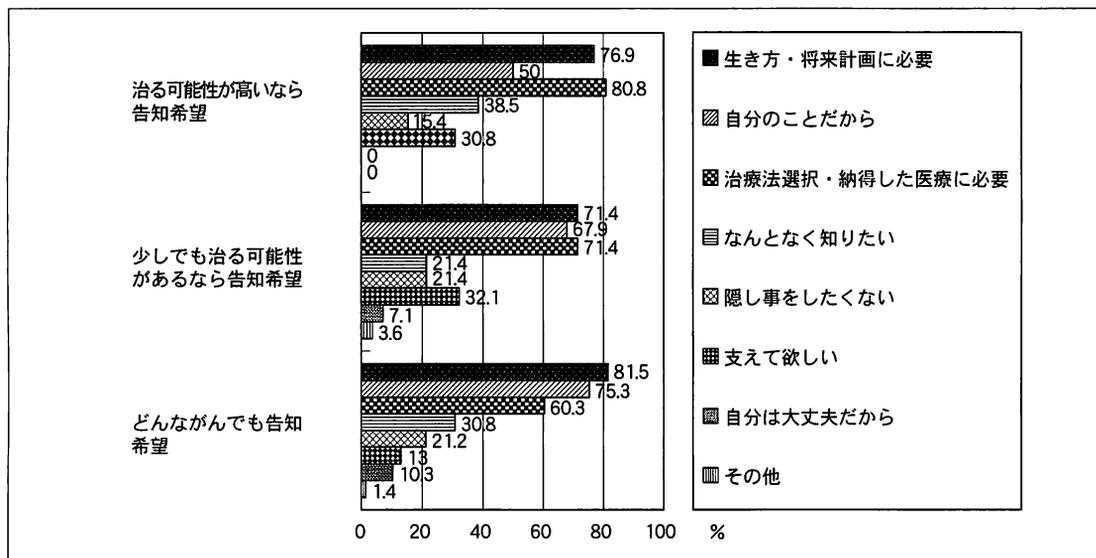


図6 告知希望と理由との関連

はなく関連は見られなかった。また、告知希望と配偶者の有無との関連を検討した結果も同様で、有意差はなく関連は見られなかった。さらに、告知希望と子どもの有無についても有意差はなく関連は見られなかった。

2) 告知希望とその理由およびがんに対するイメージとの関連

告知希望とその理由（3個選択）との関連を図6に示した。「どんながんでも告知を希望する」者が選んだ理由として最も多かったのは、「今後の自分の生き方に影響するし、将来のことを考えるのに必要だから知りたい」であり、2番目が

「自分のことだから知りたい」、3番目が「治療法を選択したり、納得して治療を受けるために必要だから知りたい」でいずれも6割以上を占めていた。

「少しでも治る可能性があるなら告知を希望する」者が選んだ理由として最も多かったのは、「今後の自分の生き方に影響するし、将来のことを考えるのに必要だから知りたい」と「治療法を選択したり、納得して治療を受けるために必要だから知りたい」であった。

「治る可能性が高いなら告知を希望する」者が選んだ理由として最も多かったのは、「治療法を選択したり、納得して治療を受けるために必要だから知りたい」であった。

また、「家族や医療者に支えて欲しいので知りたい」という理由を選んだ人は、「どんながんでも告知を希望する」者の約1割であったのに対し、「少しでも治る可能性があるなら告知を希望する」「治る可能性が高いなら告知を希望する」などの条件付き告知希望者の3割であり、後者の割合が高かった。

告知希望とがんに対するイメージとの関連を図7に示した。「発見が早かったら治る」は、告知を希望する者ではいずれも1位であり、7割～9

割の者が治癒のイメージを持っていた。これに対し、告知を希望しない者は「発見が早かったら治る」イメージを持つものは3割と低い割合であった。

告知を希望する者の2番目以下で4割以上の割合を占めたのは、「どんながんでも告知を希望する」では「怖い」であった。「少しでも治る可能性があるなら告知を希望する」では「怖い」「いまの医療なら治る」であった。「治る可能性が高いなら告知を希望する」では「怖い」「手術が必要」「自分ではどうにもできない」であった。

「がんだったら告知を希望しない」では「苦しい」「痛い」「手術が必要」の3つが各々7割を占め、「怖い」「死ぬ」「自分ではどうにもできない」が5割以上と大きな割合を占めており、マイナスイメージが強かった。

3) 告知希望とがんに関する知識、情報収集との関連

告知希望と知識・情報収集への意欲との関連を表5に示した。

告知希望と情報収集への意欲について検討した。『がんであった場合、情報を積極的に集めると思うか』という問いに対し、「とても思う」「まあ思

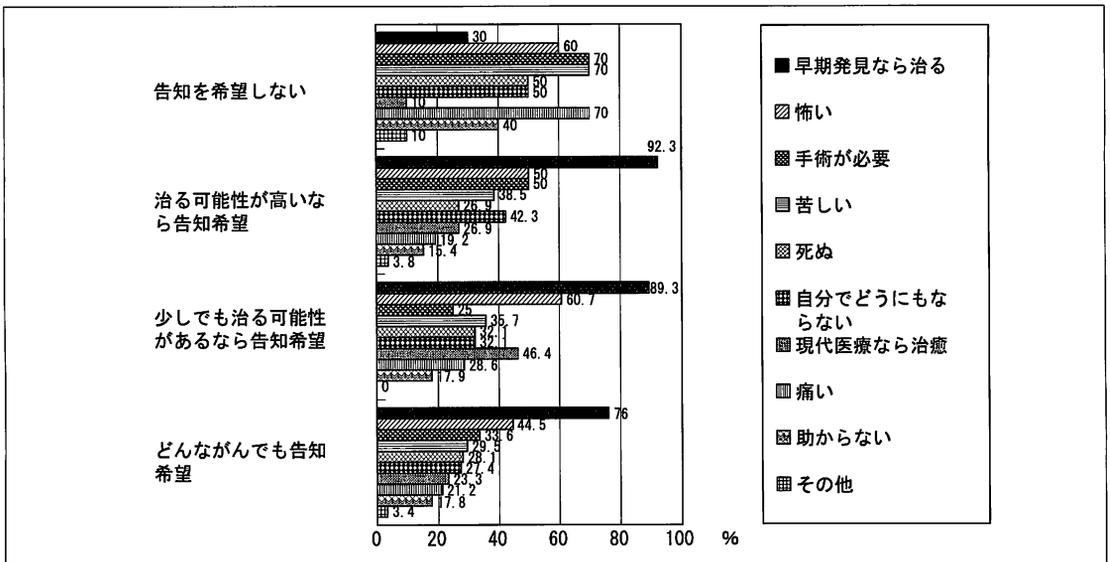


図7 告知希望とがんのイメージとの関連

表5 告知希望と知識・情報収集への意欲との関連

項目	どんな癌でも告知希望	少しでも治る可能性があるなら告知希望	治る可能性が高いなら告知希望	告知を希望しない	計	関連の有無
のすが程るん度知に識対	とてもよく知っている					
	まあ知っている	49(68.1)	10(13.8)	10(13.8)	3(4.3)	72(100)
	あまり知らない	83(69.2)	17(14.2)	14(11.6)	6(5.0)	120(100)
	全く知らない	14(82.3)	1(5.9)	1(5.9)	1(5.9)	17(100)
計	146	28	25	10	209	N. S
の情意報欲収集へ	とても思う	70(71.4)	12(12.2)	13(13.3)	3(3.1)	98(100)
	まあ思う	60(76.9)	8(10.3)	9(11.5)	1(1.3)	78(100)
	あまり思わない	12(48.0)	8(32.0)	2(8.0)	3(12.0)	25(100)
	全く思わない	3(37.5)	0(0)	2(25.0)	3(37.5)	8(100)
	不明	1				1
計	146	28	26	10	210	**

** : p < 0.01. N. S. : not significant. 不明・無回答除外

表6 告知希望と家族との関連

	どんな癌でも告知希望	少しでも治る可能性があるなら告知希望	治る可能性が高いなら告知希望	告知を希望しない	計	関連の有無
家族が告知に反対した場合						
自分の責任で知りたい	131(84.0)	15(9.6)	10(6.4)	-	156(100)	
家族の意向に従う	15(34.9)	13(30.2)	15(34.9)	-	43(100)	
その他	0	0	1	-	1	
計	146	28	26	-	200	
家族は自分に告知すると思うか						
知らせてくれる	41(93.1)	1(2.3)	1(2.3)	1(2.3)	44(100)	
たぶん知らせてくれる	70(70.7)	16(16.2)	12(12.1)	1(1.0)	99(100)	
知らせてくれない	33(51.6)	10(15.6)	13(20.3)	8(12.5)	64(100)	
NA	2	1			3	
計	146	28	26	10	210	
家族へ告知するか						
告知する	33(84.6)	2(5.1)	3(7.7)	1(2.6)	39(100)	
たぶん告知する	79(74.5)	13(12.3)	11(10.4)	3(2.8)	106(100)	
告知しない	33(52.4)	12(19.0)	12(19.0)	6(9.6)	63(100)	
NA	1	1			2	
計	146	28	26	10	210	
家族と話した経験						
良く話す	3(42.8)	2(28.6)	0(0)	2(28.6)	7(100)	
たまに話す	55(68.8)	13(16.2)	9(11.2)	3(3.8)	80(100)	
ほとんど話さない	88(71.5)	13(10.6)	17(13.8)	5(4.1)	123(100)	
計	146	28	26	10	210	

* : p < 0.05. ** : p < 0.01. N. S. : not significant. 不明・無回答除外

う」者はいずれも「どんながんでも告知を希望する」が約7割であったのに対し、「がんだったら告知を希望しない」者は1～3%であった。「あまり思わない」「全く思わない」と答えた者は「どんながんでも告知を希望する」者がそれぞれ約4割、5割と減少しているのに対し、「がんだったら告知を希望しない」者は1割～4割に増加していた。情報収集への意欲が低くなるにつれて「どんながんでも告知を希望する」の割合が減少し、条件付き告知希望及び「がんだったら告知を希望

しない」の割合が増加し、有意差がみられた (p < 0.01)。

次に知識の程度別に告知希望との関連を検討したが、有意差はなく関連は見られなかった。

4) 告知希望と家族との関連

告知希望と家族との関連を表6に示した。

家族が告知に反対であった場合どうするかについては「自分の責任において知りたい」と答えた者は「どんながんでも告知を希望する」者が8割

を超えていた。一方「家族の意向に従う」と答えた者は「どんながんでも告知を希望する」「少しでも治る可能性があるなら告知を希望する」「治る可能性が高いなら告知を希望する」がそれぞれ約3割ずつであった。「自分の責任において知りたい」と回答した者には「どんながんでも告知を希望する」者が多く、「家族の意向に従う」と回答した者には少ないという結果が得られ、有意差がみられた ($p<0.01$)。

次に、家族は自分に告知すると思うかについては、「家族は自分に知らせてくれる」と考えている者は「どんながんでも告知を希望する」者が9割と最も多かった。「たぶん知らせてくれる」「知らせてくれない」となるに従って7割、5割と減少し、「少しでも治る可能性があるなら告知を希望する」「治る可能性が高いなら告知を希望する」は1割～2割と増加していた。「知らせてくれない」と考えている者は「がんだったら告知を希望しない」者が1割に増加していた。「知らせてくれる」と考えている者には「どんながんでも告知を希望する」が多く、「たぶん知らせてくれる」「知らせてくれない」になるに従い条件付き告知希望及び「がんだったら告知を希望しない」の割合が増加し、有意差がみられた ($p<0.01$)。

また、家族ががんであった場合、家族へ告知するか否かについて検討した。家族へ告知「する」者は「どんながんでも告知を希望する」者が8割

を越していた。「たぶん告知する」「告知しない」となるに従い7割、5割と少なくなっていた。一方家族へ「告知しない」者は自分が「がんだったら告知を希望しない」者の割合が約1割に増えていた。家族に対し「たぶん告知する」「告知しない」となるに従い自分は「どんながんでも告知を希望する」の割合が減少し、条件付き告知及び「がんだったら告知を希望しない」者の割合が増加し、有意差がみられた ($p<0.01$)。

さらに、家族と告知について話した経験については、「どんながんでも告知を希望する」者は「良く話す」が約4割、「たまに話す」が、7割弱、「ほとんど話さない」が7割と話さなくなるほど割合が増えていた。「たまに話す」「ほとんど話さない」と話す頻度が減るにつれて条件付き告知希望及び「がんだったら告知を希望しない」の割合が減少し、有意差がみられた ($p<0.05$)。

5) 不安傾向との関連

特性不安尺度 (STAI-II) の平均点は「どんながんでも告知を希望する」 43.8 ± 9.5 ($M \pm SD$: 以下同じ) 点、「少しでも治る可能性があるなら告知を希望する」 42.4 ± 10.8 点、「治る可能性が高いなら告知を希望する」 48.1 ± 11.2 点、「がんだったら告知を希望しない」 50.2 ± 12.3 点であった (図8)。「がんだったら告知を希望しない」者の不安度が最も高く有意差が見られた。 ($p \leq 0.05$)。

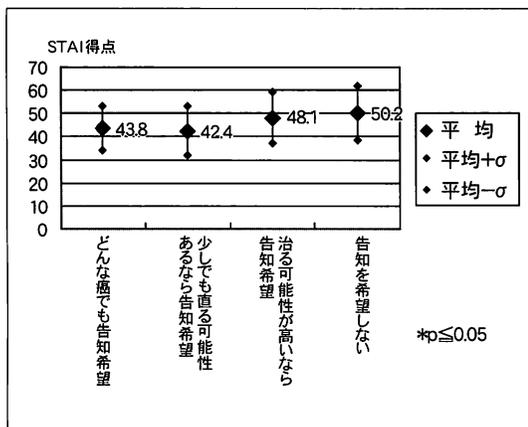


図8 告知希望とSTAI得点との関連

IV. 考 察

1. 告知に関する意識

本研究では、条件付告知希望も合わせると210名中200名と約95%の人が告知を希望しており、1999年の新井⁷⁾による研究で報告されている80%を上回る結果となった。また2001年の中村ら¹³⁾の地域住民の告知に関する意識調査では「どんながんでも告知を希望する」が約60%であったものが、本調査では約70%へ増加している。

告知希望が増加した背景には、医療技術の進歩

により、治療法の選択肢も増え、術後の生存率の改善などががんが必ずしも治らない病気ではなくなってきたことが上げられる。がんを単に「不治のもの」と捉えたり、告知を怖いと捉えたりするのではなく、ICの考えが広く浸透しており、がんを自分が望む最良の方法で治療し乗り越えていくもの、または思い残す事がないように生きるための告知というように、がん告知に対する位置づけが前向きになってきたことが窺える。今回の調査でも、がんは「発見が早かったら治る」と考えるものが約8割を占め、また告知希望の理由に「今後の自分の生き方に影響するし、将来のことを考えるのに必要だから知りたい」を上げたものが約8割いたことからそのことが確信できる。医療現場での告知の増加について東¹⁰⁾も治療法の開発によって各種の選択の余地が生まれ、ICの原理を適用しやすいこと、患者の認識度や告知への対処能力が高くなっていることとの関与を示している。

厚生省大臣官房統計情報部¹⁵⁾の調査では、告知を受けたことによって、「今後の生活や仕事について話し合いができた」「治療法の選択や説明ができた」「病気を認識して立ち向かう事ができた」などの告知したことに対する肯定的な意見が報告されている。今回、告知希望の理由として「今後の自分の生き方に影響するし、将来のことを考えるのに必要だから知りたい」と「治療法を選択したり、納得して治療を受けるために必要だから知りたい」が上位を占めた。本研究においても、告知が持つ意味は「真実を知る」だけではなく、そのことにより自分の生き方を決めるために必要という認識を持っていることが分かる。

がんをどのように捉えるかということは、告知を希望するか否かに影響を与えることが想定される。今回、がんに対するイメージを複数選択で回答してもらったところ、告知を希望する者に多いイメージは「発見が早かったら治る」が最も多く、次いで「怖い」「手術が必要」「苦しい」などであった。告知を希望しない者に多いイメージは「苦し

い」「痛い」「手術が必要」「怖い」「死ぬ」「自分ではどうにもできない」が大きな割合を占めていた。告知希望の者に最も多かった「発見が早かったら治る」や「いまの医療だったら治る」は告知を希望しない人では3分の1程度の非常に低い結果となった。つまり告知を希望しない人には、がんのマイナスイメージが強く、そのことが告知を希望しないことに繋がっていると推察される。

がんに対するマイナスイメージは、がんに対して不安感情を引き起こすことが考えられる。不安については、そのときの不安の状態（状態不安）と性格傾向としての不安（特性不安）¹⁴⁾があるが、今回、告知希望と特性不安との関連を検討した。その結果、特性不安尺度（STAI-II）の平均点は「がんだったら告知を希望しない」「治る可能性が高いなら告知を希望する」「どんながんでも告知を希望する」「少しでも治る可能性があるなら告知を希望する」の順に高く有意差がみられた。「どんながんでも告知を希望する」と「少しでも治る可能性があるなら告知を希望する」を積極的告知群、「治る可能性が高いなら告知を希望する」と「がんだったら告知を希望しない」を消極的告知群とすると、積極的告知群は消極的告知群に比べて有意に不安度が低く、特性不安尺度（STAI-II）と告知希望との関連が示された。このことから患者の性格としての不安傾向を受診の早期から把握し、さらに「少しでも治る可能性がある場合知りたい」や「治る可能性が高いなら知りたい」など、あらかじめ患者の意思を細やかに知る手立てが必要である。

「治る可能性が高いなら告知希望」や、「少しでも治る可能性があるなら告知希望」などの条件付き告知希望者は「どんながんでも告知を希望する」者に比べて「家族や医療者に支えて欲しいから」という理由を選択した者が2倍以上となった。条件付き告知希望では、告知後のサポート体制を重視していることが分かる。東¹⁰⁾も「専門的なサポートシステムは不可欠であり、医療従事者は支援能力を高めてゆくことが求められる」と述べ

ているように、告知を勧めていくためには、家族および医療者のサポート体制をさらに強化していく必要があるといえる。

告知希望の理由として「自分は大丈夫だから知りたい」を選択した者は積極的告知希望の人のみであり、消極的告知希望の人は一人もいなかった。「自分は大丈夫だから知りたい」を選択した者は、告知を受け止めて生きていける自信があり、その意志の強さ、決意の固さが表れていると考えられる。東¹⁰⁾の研究では医療現場において「告知および告知内容は年齢、がんの部位、治癒率や病期(Stage)などの基本的な要因を考慮に入れながら選択・決定されている」としている。我々の研究でも、年齢と告知に対する意識との関連もみられたが、その他の要因としてこれまで述べてきたように、がんに対するイメージ、性格傾向としての不安、家族の支えなどとの関連がみられた。がんについての基本的要因だけでなく、このような患者の特性や心情を把握することが重要と言える。また中村ら¹⁹⁾も「患者の意思や心情を理解した上での告知や告知内容を考える必要がある」と述べており、告知時の対象者の考えを把握することの重要性を支持している。

2. 年齢と告知希望、がんに対するイメージ

告知希望と対象者の属性や背景で関連の見られたものは年齢、子供の経済的自立、就業の有無であった。子どもの経済的自立や就業の有無も年齢が関連していることを考えれば、告知希望に影響を与える要因として年齢が大きな影響を持つことが示唆される。

青年期、中年期、老年期と年齢が上がるにつれて「どんながんでも告知を希望する」が減少し「少しでも治る可能性があるなら告知を希望する」「治る可能性が高いなら告知を希望する」などの条件付き告知希望、および「がんだったら告知を希望しない」が有意に増加している。つまり若い世代ほど「どんながんでも告知を希望する」者が多く、年齢が上がるに従って条件付き告知希望や

告知を希望しない者が増えるということである。東¹⁰⁾によると実際の医療現場においても青年期・中年期にはその社会的役割などから「はっきりと告知」されることが多く、高齢者には「腫瘍であるなどの説明」がされることが多いとしている。高齢者に「はっきりと告知」される割合が低い背景には、一般に心身ともに弱い状態にある高齢者に真実を告知することは、心理的な打撃を強く与えるのみであり、告知の目的や意味が乏しいとの理由が考えられるとしている。しかし、今回の調査では、老年期の半数以上は「どんながんでも告知を希望する」と回答しており、またその理由も「自分のことだから知りたい」「治療法を選択したり、納得して治療を受けるために必要だから知りたい」「今後の自分の生き方に影響するし、将来のことを考えるのに必要だから知りたい」が各々約50%以上を占めていることから、老年期に告知の目的や意味が乏しいという理由だけで告知をしないということは患者の尊厳が守られているとは言い難い。隅谷¹⁶⁾が「告知によって、死に対するひとつの準備、大変重要な『心構え』を準備することができる」と述べているように、老年期における告知は、死に対する準備をし、残りの人生をよりその人らしく生きるという意味を持っているのではないだろうか。

告知希望の理由を年齢ごとにみても、青年期、中年期、老年期のどの年齢層においても上位3つの理由は同じで、「今後の自分の生き方に影響するし、将来のことを考えるのに必要だから知りたい」「自分のことだから知りたい」「治療法を選択したり、納得して治療を受けるために必要だから知りたい」であった。しかしその割合を比較すると、青年期及び中年期では「今後の自分の生き方に影響するし、将来のことを考えるのに必要だから知りたい」が老年期に比べて高かった。中年期の発達課題は「大人としての市民的・社会的責任を達成する事」「一定の経済的生活基準を築き、それを維持すること」「10代の子ども達が信頼できる幸福な大人になれるよう助けること」な

どである。中年期はこのように家庭的・社会的役割・責任も大きいことからこの年齢層の健康状態は周囲に及ぼす影響力が極めて大きく、「生き方」「将来のこと」という理由が重要視されているものと考えられる。一方老年期では「家族や医療者に支えて欲しいから」が青年期や中年期に比べて高く、一般に心身の自由度や社会活動は低下し、余命も少なく心理的にも弱い状態にあるという老年期の特徴を反映した結果となった。

がんに対するイメージは、全体では「発見が早かったら治る」が最も多かった。年齢層ごとにみると、どの年齢層においても最も多かったのは「発見が早かったら治る」であり、がんはもはや「不治の病」ではなく、治療の余地があり、「治る」イメージが高くなっていることが分かり、このことが告知希望の増加に繋がっていると考えられる。年齢層とがんに対するイメージの関連で特徴的であったものは、中年期は「怖い」というイメージが他の年齢層に比べて明らかに高いことである。これは一般に中年期の人が置かれている社会的状況からも、現時点でがんであれば仕事や家族への責任などへの影響が非常に大きいこと、それががんのイメージとも重なっていると考えられる。また老年期においては「いまの医療なら治る」が他の年齢層に比べて若干高く、逆に「死ぬ」は明らかに低くなっている。「いまの医療なら治る」が高くなったこと背景には現代のがん医療の進歩が考えられる。高齢であっても手術を受け地域で元気に生活している高齢者も多くなっていることから、「発見が早かったら治る」と並んでがんの「治る」イメージが高齢層にも浸透していることが考えられる。がんのイメージとして、「死ぬ」が低い理由としては、老年期にとって死は寿命であり、他の年齢層より死は身近なものであり、様々な要因が死と結びつき、がんのみが死と直接的に結びつくものではないためと推察される。

3. がんに対する知識、情報収集について

がんに対する知識の程度は、「あまり知らない」「全く知らない」が約60%と、知らないものの割合が多かった。告知希望と知識の程度には関連がみられなかった。しかし、告知希望と情報収集への意欲との関連で、告知希望の者ほど情報収集に積極的であり、反対に告知を希望しない者は情報収集に消極的であるとの結果が得られた。告知希望の大部分の人は「今後の生き方に影響するし、将来のことを考えるのに必要だから知りたい」「治療法を選択したり、納得して治療を受けるために必要だから知りたい」をその理由として選択しており、このことが、告知希望者は情報を積極的に集める方向へ向かっていると考えられる。告知を希望しない人が情報収集に消極的なのは、本来持っているがんに対するイメージが悪いこと、知りたいという意欲がわからない、さらに特性不安が高いため、「怖い」「辛い」という思いが強く、消極的になっているのではないかと推察される。

情報収集への意欲には年齢も関係していた。年齢層ごとに情報収集への意欲をみると、青年期・中年期は約90%が情報を集めると回答しているのに対し、老年期になると情報を集めないと回答した割合が有意に増加した。青年期は告知希望の理由で「自分のことだから知りたい」を選択している割合が約80%を超えており、自分のことは知っておきたい、自分のことは自分で決めたいと考える傾向がある。東¹⁰⁾は、医療現場で中年期に「はっきりと告知」される割合が高い背景として「予後不良の場合には自らが関わっている環境を整え、責任・役割の委譲や交替をも検討する時間的猶予が必要だから」ということを示しており、そのためには情報を得た上で最良の方法を判断していく必要があるため、情報収集への意欲が強いのではないかと考えられる。つまり青年期・中年期は「知る権利」への欲求が強いと言え、そのために看護師は患者が自己決定できるよう、適切な情報を患者に提供していく必要性が示唆される。

これに対し、老年期では情報収集に消極的な者

が多いのは、年齢が上がるごとに告知を希望しない割合が増加することとの関連が考えられる。長谷川¹⁷⁾が患者家族の問題として、知識不足や医師任せの態度を指摘しており、本研究でも、老年期にその傾向が特に強く見られた。また、がんに対するイメージで「自分ではどうにもできない」を選択した割合が、他の年齢層に比べ、老年期では2倍近くみられたことから、情報収集の意欲が低下するのではないかと推察される。

情報収集の方法では、「医師や看護師に聞く」が最も多い結果であったことから、対象者の医師や看護師への期待は大きいものがあると言える。長谷川¹⁷⁾が「知識の普及や情報提供を通して患者の自己決定を促すことが必要」と述べているように、看護師には正確な知識と共に、患者へわかりやすく説明し、患者の自己決定を促す役割が求められている。

4. 告知と家族

2000年の朝日新聞社の調査¹¹⁾では、家族ががんにかかった場合、「本人に知らせると思う」者は37%であった。今回、我々の研究では、家族ががんであった場合、家族に「告知する」「たぶん告知する」と答えた者を合わせると、約70%の者が家族へ告知すると回答している。対象者が2地域に限られており一般論に言及するには限界があるが、家族に告知する者が増えつつあることが示唆される結果であった。森岡²⁾は、がん告知のタブー視は解けたと述べているが、その背景には、本調査でも得られたように、がんに対して「治る」イメージが高くなったことや、告知の位置づけが前向きになったことが考えられる。

年齢層ごとに告知について家族と話した経験を見てみると、青年期はほとんど話さない者が有意に多く、年齢が上がるごとに話す割合が増加した。青年期は危機感がなく、がんが差し迫った問題ではないことから話をせず、一方中年期・老年期は身体機能の低下が実感される時期であり、成人病を初めさまざまな疾患の発現など身体的な変化が

現れる時期であることから話をする割合が増加したのではないかと考えられる。

今回自分は家族に告知をすると答えた者は、家族も告知してくれると思っている割合が有意に高かった。また、どんながんでも告知を希望する者は、自分は家族へ告知をし、家族も自分に告知してくれると思っている割合が有意に高いという結果が得られた。しかし、どんながんでも告知を希望する者は、条件付き告知希望及び告知を希望しない者に比べ、告知の話をしていないことが分かった。これは、どんながんでも告知を希望する者に若年者が多いことも影響していることが推察される。現在の日本の告知は、家族へ告知をし、その後本人へ告知をするか否かを決定するという形態が多くとられていることから、普段から告知についての話題を持ち、告知希望の意思を家族へきちんと伝えておくことが重要である。

告知希望と家族が告知に反対した時の希望との関連は、自分の責任において知りたいと回答した者は、どんながんでも告知を希望すると回答した割合が約80%と有意に高く、これに対し、家族の意向に従うと回答した者の約65%が条件付き告知希望であった。これは、どんながんでも告知を希望する者はそこに強い意思、希望があり、逆に条件付き告知希望者は、条件が揃わなければ告知を希望しないという意識の違いが表れたものだと推察される。また、青年期では自分の責任において知りたいと回答した割合が高く、どんながんでも告知希望の者は年齢が若いほど多かったこともその背景として考えられる。また、青年期は、「自分のことだから知りたい」を告知希望の理由として選択した割合が高く、「自分のことは自分で決めたい」といった自我意識が高いことが考えられる。一方、中年期・老年期と年齢が上がるごとに、「家族や医療者に支えてほしいので知りたい」という理由が多く、家族関係を重視し、告知希望にも影響を与えていることが示唆された。

5. 今後の告知の在り方について

健康成人を対象とした本研究では、告知を希望する者が約95%と大部分を占めており、また長年低率であった家族への告知意思も約70%と大きな割合を示した。今回2地域に限った調査であり、一般論に言及するには早計であるが、医療の進歩による治癒率の向上や早期発見・早期治療の啓蒙活動によって、がんが治るイメージへと変化しつつあることを考えると家族も含めて本人への告知希望が増加していることが推察される。このような状況から、また「知る権利」や、病名を知ることの理由として今回の調査結果でも高い割合を示した「今後の生き方や将来に影響する」「治療法を選択・納得したい」などから告知をする方向での医療が進められるべきであると考えられる。

実際に告知を受けた場合はどうであったのかを文献で見ると、佐々木¹⁸⁾の報告では告知を受けた患者の90%以上は告知を受けてよかったと回答している。また、谷口ら¹⁹⁾の報告では、告知を受けてよかったと回答した者は94%であり、その主な理由は、「闘病意欲がわいたから」「病名を聞いて安心したから」「自分のことだから」などであった。一方悪かったという結果も報告されており、佐々木¹⁸⁾の報告では、末期患者の約60%が告知しないでほしかったと回答している。谷口ら¹⁹⁾の報告では、告知を受けないほうがよかった者は4%で、その主な理由は、「毎日が辛い」「ショックが強かった」「夜も薬を飲まないで眠れない状態」「この患者は告知しても大丈夫かどうか考えてから告知してほしい」などであった。

告知をする方向で医療を進めるにあたって、我々の調査でも見られたように、少数ではあるがどんながんでも告知を希望しない人がいること、また先の2研究でも見られるように、告知を受けないほうがよかったという人がいることに慎重な配慮が必要である。患者が望む告知を行なうためには本人の意思を知ることが最も重要であろう。星野は患者の意思を知る手立てとしてアンケートの導入を提言^{20, 21)}しており、小倉²²⁾や大石²³⁾らはア

ンケートを実施し、その有効性を報告している。単に告知希望の有無だけでなく、今回我々が行なったような、「どんながんでも」「治癒の可能性が少しでもあるのなら」「治癒の可能性が高いなら」告知希望する、あるいは告知を希望しないなど複雑な患者の思いに対応したアンケートを初診時に実施し、考えを聞いておくという取り組みをすることで患者が望む告知に近づくことができると考える。

本研究において、告知を希望する人のうち25%が条件付き告知希望であり、これらは治癒の可能性を条件に告知を希望するか否かが分かれる人達である。笹子²⁴⁾が「人の心は揺れ動くのが常である」と述べているように、その時点では「告知を希望しない」とした人でも治療を受ける中で、告知に対する準備ができることもあると考えられる。従って患者がいつでも意思を表出できるような患者・医療者との人間関係を築きながら患者の意思・希望を確認し慎重に進めていく必要がある。

今回、告知希望に関連する要因として年齢や仕事の有無、自立していない子どもの存在、情報収集への意欲、家族へのあるいは家族からの告知などとの関連が見られた。さらに注目すべきこととして、告知を希望しないものはSTAI-II得点が高く特性不安としての不安傾向が強いことが分かった。また、がんに対するイメージも苦しい、痛い、怖い、死ぬ、自分ではどうにもならないなどのマイナスイメージが強く、加えて情報収集意欲も低いという結果が得られた。このような結果から、受診の初期に告知希望を問うだけでなく不安傾向を把握し、不安の軽減につながるような関わりを深めること、また、マイナスイメージをプラスのイメージに変えるための適切な情報の提供を行なうことで患者が真の自己決定をすることができるような告知のあり方が望まれる。

V. 結 論

今回、健康成人(222名)を対象に、がん告知に対する希望及びがん告知の認識に影響を及ぼす要因の検討を目的に調査を行い、以下のような結果を得た。

- 1) 告知希望者は、全体の約95%であり、その内「どんながんでも告知を希望する」という絶対希望が69.5%、治る可能性という条件付き告知希望が25.7%であった。「がんだったら告知を希望しない」と回答した人は少なく4.8%であった。また、対象者の年齢が上がるごとに、絶対希望が減少し、条件付き告知希望及び告知を希望しないが増加した ($p<0.05$)。
- 2) 告知希望の理由は「今後の自分の生き方に影響するし、将来のことを考えるのに必要だから知りたい」8割、「自分のことだから知りたい」7割、「治療法を選択したり、納得して治療を受けるために必要だから知りたい」6割の順であった。年代別では、青年期・中年期では「今後の自分の生き方に影響するし、将来のことを考えるのに必要だから知りたい」が老年期に比べて高く、一方老年期では「家族や医療者に支えて欲しいから」が青年期や中年期に比べて高かった。
- 3) がんに対するイメージは、「発見が早かったら治る」(77.6%)、「怖い」(48.1%)、「手術をしないといけない」(36.2%)、「苦しい」(33.3%)、「自分ではどうにもできない」(31.0%)の順であった。また、告知を希望しない者は、「苦しい」「痛い」「怖い」「死ぬ」「自分ではどうにもできない」というマイナスイメージがみられた。
- 4) がんに対する知識では、「あまり知らない」(57.4%)、「まあ知っている」(34.0%)、「全く知らない」(8.1%)、「とてもよく知っている」(0.5%)の順であった。告知希望と知識との関連はみられなかった。
- 5) 情報収集の意欲について、「とても思う」「ま

あ思う」と回答した人は83.8%、「あまり思わない」「思わない」のが15.7%であった。告知希望との関連では、情報収集への意欲が低くなるにつれて絶対希望の割合が減少し、条件付き告知希望及び告知を希望しない割合が増加し、有意差がみられた ($p<0.01$)。また、情報収集の方法では「医師や看護師に聞く」、「自分で本を読む」、「インターネットで調べる」、「人から聞く」(複数回答)の順であった。

- 6) 家族が告知に反対したときでも告知を希望するかという問いに対して、「自分の責任において知りたい」が74.2%で最も多く、「家族の意向に従う」は20.5%と低率であった。また、告知希望との関連では、「自分の責任において知りたい」と回答した者は絶対希望が多く、逆に「家族の意向に従う」と回答した人は、条件付き告知希望の方が多く、有意差がみられた ($p<0.01$)。

もし自分ががんであった場合、家族は自分に告知すると思うか否かという問いに対してと、逆に家族ががんであった場合、告知をするか否かという問いに対しては同じ傾向であり、「たぶん告知してくれる(する)と思う」は約5割、「告知してくれない(しない)と思う」は約3割、「告知してくれる(する)と思う」約2割であった。

告知希望と家族は自分に告知すると思うか或いは家族ががんであった場合、告知をするかとの関連では、同じ傾向がみられた。「知らせてくれる」或いは家族へ「知らせる」と考えている人には絶対告知希望が多く、「多分知らせてくれる」「知らせてくれない」或いは家族へ「多分告知する」「告知しない」になるに従い条件付き告知希望及び告知を希望しない者の割合が増加し、有意差がみられた ($p<0.01$, $p<0.05$)

- 7) 家族とがんの告知について話した経験では、「ほとんどしたことがない」が6割を占めた。年代別に家族とがんの告知について話した経験の有無をみると、青年期に「ほとんど話さない」

が有意に多く、年齢が上がるごとに話す割合が増加した ($p<0.01$)。

告知希望との関連では、家族と話す頻度が減るにつれて、条件付き告知希望及び告知を希望しない人の割合が減少しており、有意差がみられた ($p<0.05$)。

8) 告知希望と特性不安尺度 (STAI- II) との関連では、積極的告知群と消極的告知群の間に有意差がみられ、特性不安尺度 (STAI- II) が高いほど告知に消極的であった ($p\leq 0.05$)。

告知希望に関連する要因として年齢や仕事の有無、自立していない子どもの存在、情報収集への意欲、家族へのあるいは家族からの告知、がんについて家族と話した経験、STAI- II 得点との関連が見られた。以上のことから、個々の告知希望の程度や心情には差が考えられ、本人の望む告知を行なうためには受診の早期に本人の意思を問う手立ての重要性が示された。

VI. 引用文献・参考文献

- 1) 厚生統計協会：第3編保健と医療の動向第5章医療対策，国民衛生の動向，52 (9) 160-162, 2005.
- 2) 森岡恭彦：インフォームド・コンセント，日本放送出版協会，p 10, 1994.
- 3) 糟田晴之他：自治医科大学附属病院のターミナルケアに関する意識—アンケート調査より—，自治医科大学紀要，21, 117-134, 1998.
- 4) 渡辺孝子：がん患者への病名告知と緩和ケアとの関連—がん専門病院と一般病院との比較—，がん看護，3 (3), 255-260, 1998.
- 5) 山下普矢他：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 (1), 45-48, 1999.
- 6) 野末睦他：がん告知希望調査前後での告知状況の変化—診療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 (1), 58-63, 1999.
- 7) 新井平伊他：がん告知に対する意識と告知率—順天堂医院における質問票調査報告 (第一報)—，順天堂医学，45 (2), p269, 1999.
- 8) 川窪紀子他：患者・家族・医師・看護婦の病名告知における認識の違い—プロセスレコードにより現状の問題点を探る—，第31回日本看護学会論文集—成人看護Ⅱ—，179-181, 2000.
- 9) 山口涼子他：進行がん患者への説明に関する看護師の認識と行動—家族の意向を尊重した説明の現状から—，第35回日本看護学会論文集—成人看護Ⅱ—，263-265, 2004.
- 10) 東サトエ：がん患者・家族と看護者の新たな関係性の構築に関する研究 (3) —高度医療機関における〈がん告知〉の実態調査を基にして—，鹿児島大学医学部保健学科紀要12 (2), 11-20, 2002.
- 11) 朝日新聞，2000年10月23日：がん告知76%希望 延命治療77%望まず 朝日新聞社調査
- 12) 熊日新聞，2005年2月1日：家族らへの病状説明 患者本人の同意必要に 厚労省指針
- 13) 中村真弓他：「病告知」に関する地域住民の意識調査と性格傾向の関連性，第33回日本看護学会論文集—看護総合—，89-91, 2002.
- 14) 曾我祥子：STAI (The State-Trait Anxiety Inventory) について，看護研究17 (2), 11-19, 1984.
- 15) 厚生省大臣官房統計情報部編集：働き盛りのがん死 患者家族の声の統計，南江堂，57-64, 1994.
- 16) 隅谷三喜男：死とむきあうための12章，人間と歴史社，181-205, 1999.
- 17) 長谷川真美他：看護職から見たインフォームド・コンセント推進に向けての患者・家族の条件整備—地域中規模公立病院看護職の意識調査の分析—，第33回日本看護学会論文集—看護総合—，45-47, 2002.
- 18) 佐々木廸郎：癌の告知・ターミナルケア，丸ノ内出版，1998.
- 19) 谷口まり子他：癌告知を受けた患者の心理面の考察，熊本大学教育学部紀要第45号自然科学，99-109, 1996.
- 20) 星野一正：インフォームド・コンセント 日本に馴染む六つの提言，丸善ライブラリー，1997.
- 21) 星野一正：医療の倫理，岩波新書，1997.
- 22) 小倉弘子他：癌患者の病名告知に関わる意識と現状，第31回日本看護学会論文集—成人看護Ⅱ—，173-157, 2000.
- 23) 大石尚史他：肺癌告知治療に対する患者，家族，医療従事者の認識の相違，肺癌，37, 877-886, 1997.
- 24) 笹子三津留：これからの癌告知をどうするか インフォームド・コンセントと心のとまどい，医薬ジャーナル社，1994.