

## 癌告知を受けた患者の心理面の考察

著者	谷口 まり子, 浦田 亜希, 川内 美紀
雑誌名	熊本大学教育学部紀要 自然科学
巻	45
ページ	99-109
発行年	1996-12-10
その他の言語のタイトル	Psychological Aspects of Responses of Patients upon Disclosure of Cancer Diagnosis
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2298/2323">http://hdl.handle.net/2298/2323</a>

## 癌告知を受けた患者の心理面の考察

谷口まり子・浦田亜希\*・川内美紀\*\*

### Psychological Aspects of Responses of Patients upon Disclosure of Cancer Diagnosis

Mariko TANIGUCHI, Aki URATA\* and Miki KAWAUCHI\*\*

(Received September 2, 1996)

#### Abstract

We have surveyed the responses of 50 patients to the report that they had cancer. The following results were obtained.

1. Of the 50 patients surveyed, 47 (94.0%) appreciated being told, while 2 (4.0%) answered that they should not have been told. This result probably indicates that medical professionals revealed the diagnosis of cancer to patients only when the patients seemed to be able to accept it appropriately.
2. The most frequent reasons why patients appreciated being told were that knowledge of diagnosis gave the patients an active will to fight the disease, and that knowledge of diagnosis helped them to feel more at ease. Each of these reasons was given by 11 patients.
3. After the news, the patients most often turned to their families for support. Patients consulted more frequently with physicians about their disease and second most frequently with their families.
4. 90% of all patients were satisfied with the time made available to them for making contact with medical professionals, and 94% felt that the people around them understood and accepted them.

These results indicate that an appropriate relationship between medical professionals and individual patients is essential for smooth disclosure of a diagnosis of cancer to patients.

**Key words :** informed consent, disclosure of cancer diagnosis, support

#### I. 緒 論

近年, 医療に携わる者はもとより, 一般市民の間でも癌の告知の問題が高まっている。しかし, 1994年の人口動態社会経済面調査(末期患者への医療)によると本人が病名を「告げられて知っていた」とするものが20.2%であり, 告知はまだ一般的であるとは言えない<sup>1)</sup>。1977年のアメリカにおける癌の告知率が98%である<sup>2)</sup>のに比べると非常に低い割合である。

しかし, 最近では患者の自己決定権やQOL尊重の視点から病名が患者に対して告知されるようになってきており<sup>3,4)</sup>, 1994年に行われた「癌に関する全国世論調査」でも告知を希望するものが64%に達しているという<sup>5)</sup>。また, 癌センターが行った一般市民を対象とした調査では, 自分が癌になったら正しい病名を告げてほしいとするものが8割を越えるなど今後ますます告知率は高ま

---

\* 福岡県立久留米筑水高等学校

\*\* 長崎大学医学部附属病院

る事が予想される。

我が国では、医療技術の進歩と教育の普及によって、癌の早期発見が可能になり、治療の面でもめざましい進歩がみられ、手術不能の患者、再発をきたした患者もかなり長く生き続けることができるようになった。しかし、進行癌に対しては対症療法が中心となる事が多く、また、死亡原因の一位である癌は、いまだ死と直結したイメージで捕らえられることが多い疾患である。

このような状況の中で、病名告知の是非や告知の方法論に関する論議は、現在盛んに行われており、これまで多くの研究が報告されている<sup>6-10)</sup>。高間ら<sup>11)</sup>は「癌患者に最も重要な事項」についての患者と看護婦の認識はかなり異なり、この認識の差異は癌を告知していないために看護婦は患者の心理面への対応が難しく、直面していけない態度が患者の満たされないという気持ちにつながった為であると報告している。また、告知を受けた直後の衝撃を記したものも多くみられ<sup>12,13)</sup>、死の恐怖や再発の不安を抱きながら日常生活を送るという状況は患者に身体的のみならず心理的ストレスを大きくもたらし、このことは患者の人生の質(QOL)を高めることを阻害していると考えられる。保坂らは「癌患者への精神的なサポート」と漠然といわれることが多いがこの言葉が意味することは、不安や混乱を緩和したり、抑うつを軽減して、結果的には闘争心とまでいかなくともポジティブな感情や情緒状態を保ち、可能ならば、積極的で能動的なコーピング・スタイルに導くことであると述べている<sup>14)</sup>。

しかし、医療スタッフは多忙な業務のため、十分な精神的サポートは困難な場合が多く、告知後患者の不安は非常に大きいことが予想される。死の恐怖や再発・転移の不安と日々向かい合っただけで日常生活を送るという状況は、患者に身体的のみならず心理的ストレスを大きくもたらし、したがって患者がより良い日常生活を送っていくためには不安が少しでも軽減することが大切であり、そのためには、告知後の心理状態を知ることが重要である。

このようなことから我々は、癌告知後患者の受け止め方と何が精神的なサポートになっているかを調査し、その実態を分析することを試みた。

## II. 研究方法

1. 調査対象：K 大学医学部附属病院婦人科において、癌告知を受けた入院患者 15 名、外来患者 35 名計 50 名を対象とした。

対象者の平均年齢は 51.1 ± 14.18 歳 (M ± SD) である。年齢別構成は 45 歳未満 (以下更年期とする) 17 名 (34.0%)、45 歳以上 55 歳未満 (以下、更年期とする) 14 名 (28.0%)、55 歳以上 (以下更年期後とする) 19 名 (38.0%) であった。

対象者の疾患名は表 1 に示すとおりである。また、手術を受けた患者は 43 名で術後平均年数は 2 年 9 カ月 ± 37 カ月であった。

2. 調査期間：平成 7 年 10 月 16 日 - 11 月 30 日
3. 調査方法：癌告知を受けた患者に対し、癌告知の受けとめ方、支えに関する質問紙を作成し、入院患者の場合は留め置き法及び面接法により、外来

表 1 対象者の疾患名

疾患名	人数 (%)
子宮頸癌	32 (64.0)
卵巣癌	9 (18.8)
子宮体癌	4 (8.0)
子宮頸癌・膣癌	2 (4.0)
絨毛癌	1 (2.0)
子宮体部平滑筋肉腫	1 (2.0)
外陰部癌	1 (2.0)
N = 50	

患者の場合は面接法により調査を行った。

4. 調査内容

- 1)告知の是非：癌告知を受けて良かったと思うか否か、あるいはどちらとも言えないの三者択一方式で質問し、また現在に至る経過の中で、告知を受けたことをどのように感じ思っているか、自由記述方式で回答を得た。
- 2)支え：①癌告知を受けた直後、手術前（手術を受けた者のみ）及び現在における支えとなっている人・事柄は何か、選択・複数回答方式で回答を得た。  
 ②現在、病気に対する相談相手はだれか、選択・複数回答方式で回答を得た。  
 ③医師・看護婦との接触時間に対する満足度及び周囲からの受け入れに対する満足度について5段階評定で調査した。

III. 結 果

1 告知の是非

自分が癌であることを聞いて良かったと思うか否かを「はい」「いいえ」「どちらとも言えない」に分けて尋ね、その結果を図1に示した。

図からもわかるように「はい」47名(94.0%)、「いいえ」2名(4.0%)「どちらとも言えない」1名(2.0%)であり、ほとんどの人が「はい」と答えていた。

また、その理由について聞き取り調査を行い、病名を聞いて良かったと答えた47名の記述内容を分析したところ16の項目に分類でき、その結果を表2に示した。

最も多かったのは、「闘病意欲がわいたから」「病名を聞いて安心したから」のそれぞれ11名であり、順に「わからないままだと不安」10名、「自分の体のことだから」6名、「納得して治療を受けることができる」「これからのこと、身の振り方を考

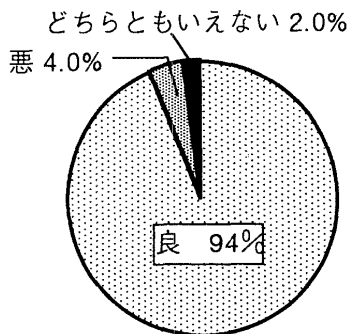


図1 告知の是非

表2 癌告知是認の理由

記述内容の分類	人数
闘病意欲	11
安心	11
わからないままだと不安	10
自分の体の事だから	6
納得して治療が受けられる	4
これからのこと 身の振り方	4
気持ちの整理	3
身辺整理	3
信頼	3
対処 取り組む	3
人生を見つめ直す	3
覚悟・心構え	2
自分のしたいこと	2
前向き	2
告知の方法	2
今は気持ちが落ち着いているから	2
その他	11
計	82

N = 47

えることができる」がそれぞれ4名、「気持ちの整理ができる」「身辺整理ができる」「先生を信頼しているから」「病気に対処できる、取りくむことができる」「人生を見つめ直すことができる」が各々3名、「病気に対し、覚悟・心構えかできた」「自分のしたいことができる」「前向き、プラス思考になった」「告知の仕方が良かった」「今は病名を聞いて暫くたって落ち着いているから良かったと思える」が各々2名であった。

「病名を聞いて安心した」が11名いたが、その安心の内容を分析したところ次の6つに分類できた。最も多かったのが「自分の場合は初期だったから安心」が5名で、次に「自分の状態が良い方向に向かっているのを確認できて安心」が2名、「猜疑心がはれて安心」「自分が思っていたよりも心配ないことがわかり安心」「半分覚悟していたから病名を聞いて安心」「病院にいること自体が安心」の各々1名であった。

次に病名を聞いて良くなかったと回答した2名の記述内容と患者背景は以下のとおりであった。

#### 患者 A

記述内容：「毎日が命の縮まる思いをしています。」

患者背景：この患者は、56歳、長男家族と同居している専業主婦で、自分の性格を神経質、気が小さいほう、と言っている。患者は入院時、「自分は最悪の条件にある。」と考えており、また、テレビドラマを見ても「私ももう生きて帰れないんじゃないかと思いました。」と話していた。主治医の「生きて帰りますから」という言葉を聞いて安心しているが、再発（転移）を疑っている。また、夫には、自分の余命については知りたくないと話している。

#### 患者 B

記述内容：「ショックが強かったから……もっと治療を受けて話をしたり、接したりして、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。私はいきなり言われてすごくショックで、夜も睡眠薬を飲まないで眠れない状態だった。」

患者背景：この患者は59歳の専業主婦で、自分の性格は、内気、神経質と言っている。ストレスがたまりやすく、現在もどこか具合が悪いと何が原因かとイライラする一方、ストレスの対処方法は特にない。特に、信仰している宗教はないが、家族（特に、夫と娘）を心のより所としており、また、健康でさえあればいいと話していた。

## 2. 支え

### 1) 支えとなった人・事柄

癌の告知を受けて支えとなった人、あるいは事柄を複数回答方式で尋ね、その結果を図2-1①②③に示した。まず、「告知直後の支え」（図2-1①）をみると最も多いものは、家族43名（86.0%）であり、順に主治医15名（30.0%）、看護婦9名

単位：人

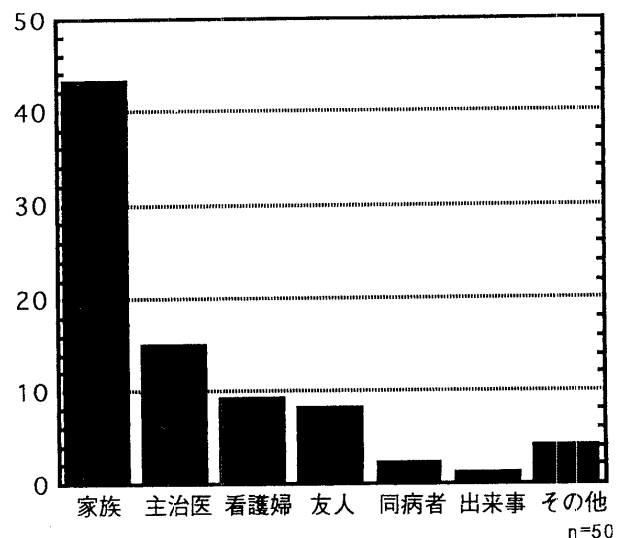


図2-1 告知直後の支え

(18.0%), 友人 8 名 (16.0%), その他 4 名 (8.0%), 同病者 2 名 (4.0%), ある出来事 1 名 (2.0%) であった。1 名ではあるが、この出来事とは、兄・友人・愛犬が待っていることであった。この患者は 46 歳未婚入院患者で、患者は兄夫婦を非常に頼りにしており患者の世話をするのも兄夫婦であった。また、愛犬家である患者は、よく愛犬の話をしていた。

次に「術前の支え」(図 2-②) をみると、最も多いのは、家族 29 名 (67.4%) であり、順に主治医 24 名 (55.8%), 看護婦 12 名 (27.9%), 同病者 5 名 (11.6%), 友人 4 名 (9.3%), その他 3 名 (7.0%) であった。なおある出来事を回答した者はいなかった。

さらに「現在の支え」(図 2-③) では、最も多くみられるのは、家族 40 名 (80.0%) であり、順に、主治医 17 名 (34.0%), 看護婦 8 名 (16.0%), 友人 5 名 (10.0%), ある出来事 4 名 (8.0%), その他 3 名 (6.0%), 同病者 (4.0%) であった。ある出来事と答えた者の内訳は、一つは「告知直後」でも述べたが、46 歳未婚入院患者の「愛犬を持っていること」であった。他は、73 歳入院患者の「孫の結婚式に参加すること」等であった。

また、各時期の間で比較すると、どの時期も家族が一番多くなっているが、「術前」では他の 2 期に比べて、家族の数が減少し、医師、看護婦の数が増加していた。

支えとなった人を時期別にまた、年齢別に比較した結果を図 3 に示した。図から分かるように全体的に家族が多いが、その中でも特に「更年期前」のものが家族を選択することが多かった。また、「更年期前」は他の時期に比べ看護婦を選択するものが少なく、「現在」においては、ひとりも看護婦を選択していなかった。また、術前では全ての年齢において主治医・看護婦を選択する者が他の時期に比べ多かった。

これまで支えとなった人・事柄に関して述べてきたが、ここで、他の人々から援助をしてもらうだけでなく、自分自身を活用し他の人の為に何かをしたいと思うかどうかを尋ねたところ、「はい」44 名 (88.0%), 「いいえ」6 名 (12.0%) であり、約 9 割の者が他人を援助したいと回答した。

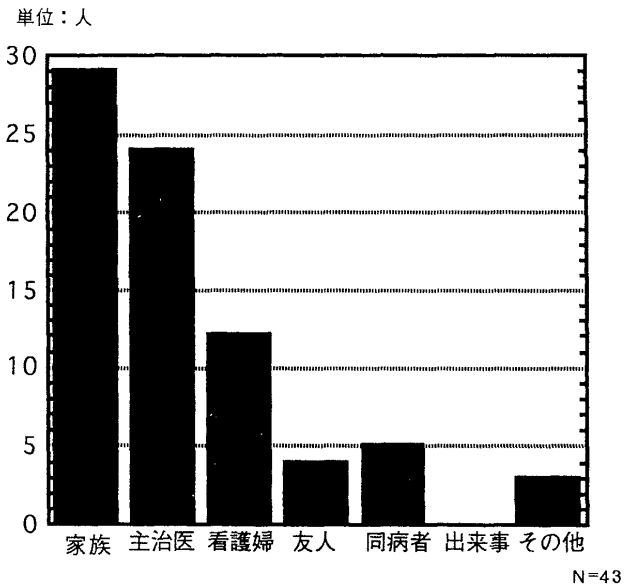


図 2-2 術前の支え

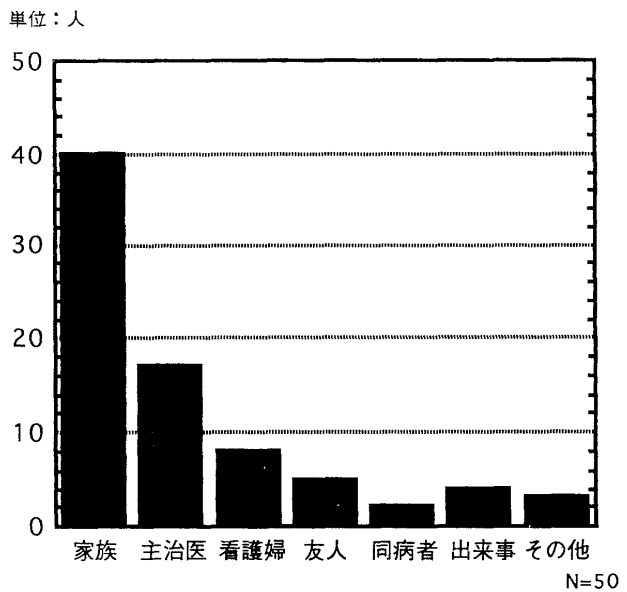


図 2-3 現在の支え

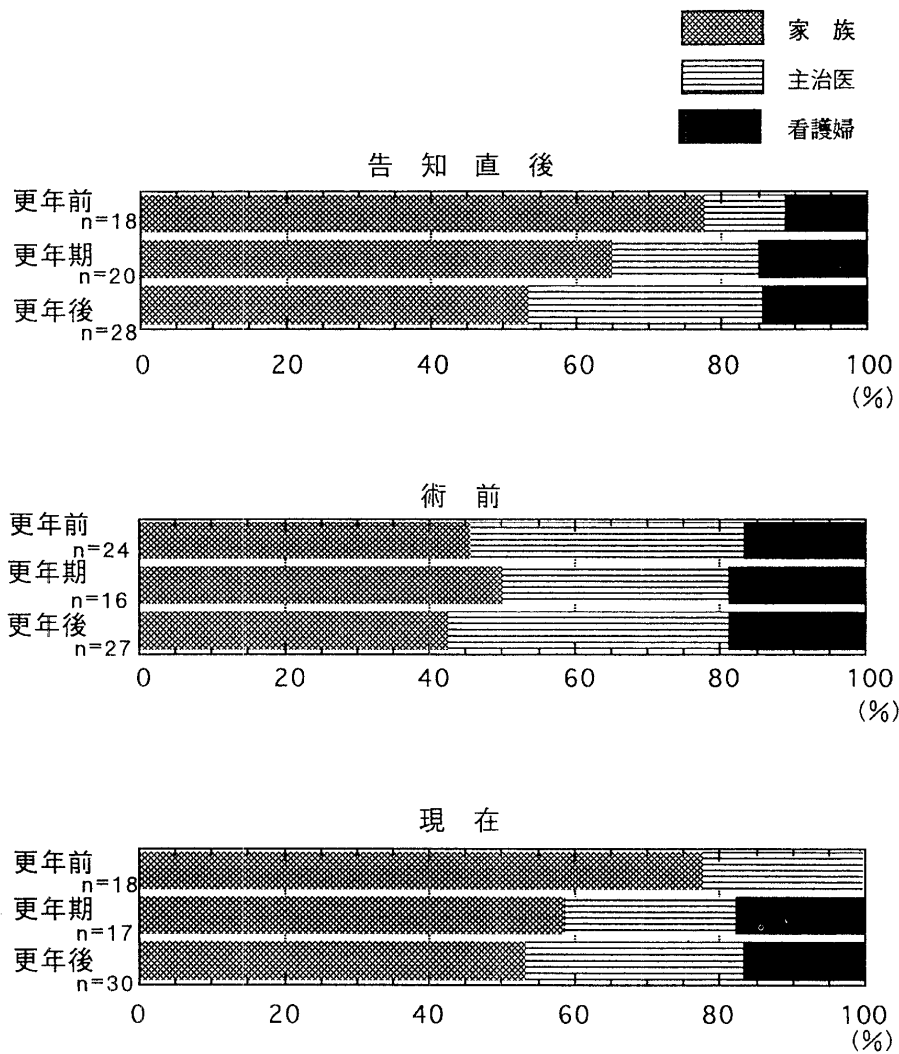


図3 年齢段階別にみた支え

2) 病気に対する相談相手

病気に対する相談相手を複数回答方式で質問し、その結果を図4に示した。図からも分かるように、病気に対する相談相手として最も多かったのは、主治医32名(64.0%)であり、順に家族22名(44.0%)、友人10名(20.0%)、看護婦7名(14.0%)、同病者3名(6.0%)、その他2名(4.0%)であった。相談相手がいないと回答した者はいなかった。

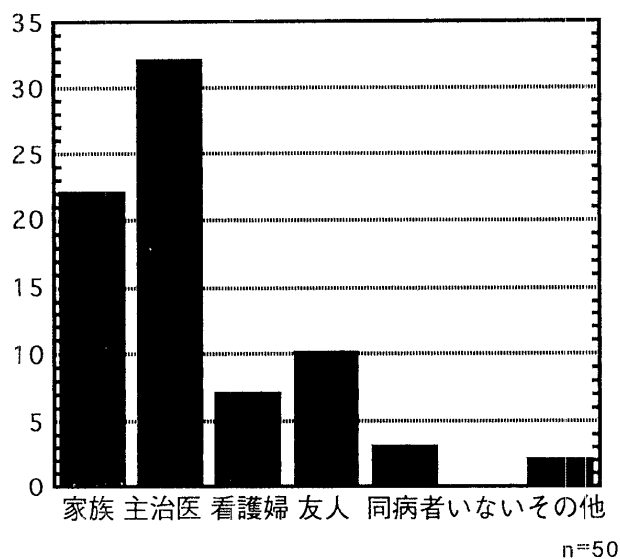


図4 病気に対する相談相手

3) 医療者との接触時間に対する満足度及び受け止め方

主治医や看護婦と接する時間に対する

満足度について尋ね、その結果を図5に示した。図からも分かるように、「まあ満足」が24名(48.0%)と最も多く、次に「大いに満足」が21名(42.9%)であり、両者を合わせると9割の者が主治医・看護婦と接する時間に満足していた。

また、現在、家族や友人、看護婦等周りにいる人は自分の事を十分理解し受け入れてくれていると思うかどうかについて尋ねたところ(図6)、「十分理解し受け入れてくれている」と答えたものが37名(74.0%)みられた。「まあまあ理解し受け入れてくれている」の10名(20.0%)を合わせると、47名(94.0%)となり、約9割の者が周囲の人々は自分を理解し受け入れてくれていると感じていた。

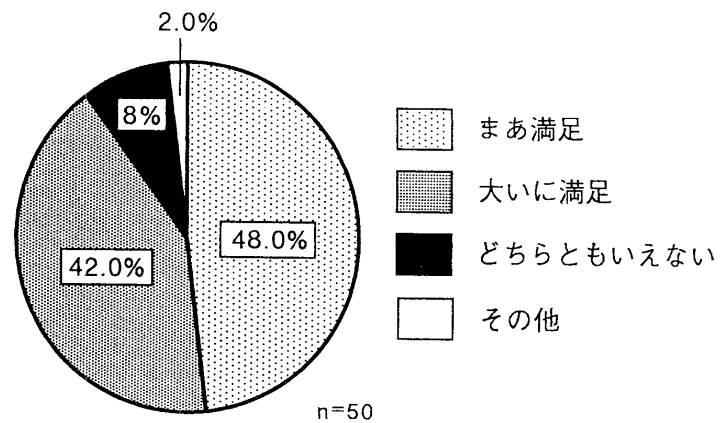


図5 医療者との接触時間に対する満足度

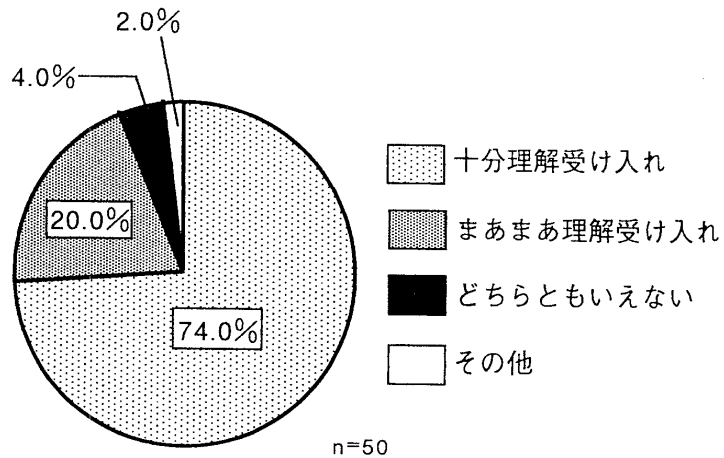


図6 周囲からの受け入れに対する満足度

#### IV. 考 察

近年、インフォームド・コンセントの考え方の普及とともに癌の告知がなされることが多くなってきたが、このことは患者にさまざまな動揺をもたらしていると考えられる。今回我々の調査では、9割以上の者が癌の告知を受けて良かったと答えているが、その背景として医療者側が告知しても大丈夫と判断して告知をおこなっていたことが考えられる。同様の調査を原も行っており<sup>2)</sup>、92.0%の患者が病名を聞いて良かったと回答していた。最近、日本でも医師は癌を患者に告げるべきであるという考えが強くなってきた。それは、癌は既に不治の病ではなくなってきたこと、また癌を告げることによって医師・患者ともども治療を行いやすくなることなどが主な理由である。1995年に開かれた第12回インフォームド・コンセントの在り方に関する検討会の報告書によると患者は病気の性質と治療方針をしっかりと理解してこそ、自分なりの前向きな生き方を選ぶことができ、医療従事者は患者の積極的な協力を得てこそ、最善の医療を実践することができるとしている<sup>3)</sup>。さらに同報告書で、癌医療において、このような告知の意味と意義を理解し、個々の患者の意志と状況を勘案しつつ、告知の可能性を追及する姿勢が必要と述べている。

今回の調査で病名を聞いて良かった理由として「病氣と闘う意欲がわいたから」というのが多く、他に「納得して治療を受けることができるから」「気持ち・身辺整理ができるから」「病氣に対処・取り組むことができるから」等があった。これらの理由は、先の報告書で告知の意義を述



べていることを裏付けるものであると考えられる。また、「病名を聞いて安心したから」という理由も闘病意欲と同様に多くみられ、「分からないままだと不安だから」と合わせると、約半数の患者が「安心」に関連した理由を上げている。原の調査<sup>2)</sup>でも「精神的に安定したから」が最も多く告知後不安が軽減し、安定したことを示している。ただ、原の調査対象は残された時間を有意義に用いるという、どちらかと言えば、高島が述べるように<sup>15)</sup>癌と共存する“従病”の姿勢であるのに対し、我々の調査対象は、癌と闘う強い意志をもっているものが多かった。これは、原の対象患者は末期の状態でホスピスに入院しており、これまで癌と懸命に闘ってきて、今では落ち着いた気持ちで癌を自分の中に受け入れて、残りの人生を有意義に過ごそうと思っているのではないだろうか。それに対して我々の調査対象者は、ほとんどが医師から実際の進行状態よりも軽く、あるいは治療が奏功すれば良くなる等の説明を受けているため、直る見込みがあるのなら癌と闘うという強い意志がみられたのではないかと考える。今回の調査結果の「安心」の内容を分析すると「初期だったから」「状態が良い方向に向かっているから」「思っていたよりも心配なさそう」等が多くみられた。このことから、病名を告げるとき希望を失わないような配慮が、患者の安心につながり、また、闘病意欲も引きだせることを示唆している。

これまで述べてきたように、患者の不安を払拭させ、有益な人生を送り、闘病意欲がわいたなどの告知のメリットもあった。だが一方で、患者への癌の告知に慎重な考えも多い。今回の調査対象は医療者側が告知しても大丈夫と思われる患者であったにも関わらず、病名を聞かなかった方が良かったと答えた者が2名いた。そのうち1名は毎日命の縮まる思いをしており、もう1名はショックで夜は薬を飲まないと言えないと話していた。また、残る1名はどちらとも言えないと回答した。これらの患者の存在は、癌告知の是非については、欧米とは違った風土、文化、宗教的背景にある日本で、しかもこれが個人の問題であるだけに、簡単に結論を出せる問題ではないことを意味しているのではないだろうか。癌の告知=死の宣告ととらえる傾向の強い日本人にとっては、癌の告知は非常に大きなショックを受けることになり、患者は癌を知ったことにより恐れ、悩み、憔悴し、衰弱していくことが少なくない。患者の気持ちは常に変化しており、もっと知りたいと言いつつも、病気を否定してほしい、恐怖から逃げ出したいという心理が隠されているのである。

告知については「末期医療に関するケアの在り方の検討会報告書」(1989)において示された条件<sup>1)</sup>に、医師及びその他の医療従事者と患者との間に十分な信頼関係があることや告知後の患者の身体面及び精神面でのケア、支援ができることなどがある。柏木<sup>6)</sup>が述べるように告知すべきかどうかではなく、告知できる状況をいかにして作るかが重要な問題であると言える。

支えを各時期の間で比較した結果、どの時期も家族が一番多くなっているが、「術前」では他の2期に比べ家族の数が減少し、医師・看護婦及び同病者の数が増加していた。これは、癌告知を受けた患者であっても手術を受ける一般患者と同様、手術に対する不安が強く、そのため自分の身体を預ける主治医・看護婦を支えとするものが増加したのではと考えられた。また癌告知を受け辛い思いをしている患者にとって、どの時期においても家族が支えとして多かったのは、家族とともに在りたいと願う患者の気持ちの現れと考えられる。一方告知を受けた患者の家族もまた、患者と同様に苦悩を分かちこととなる。菅原も述べているように<sup>16)</sup>家族が患者を励まし支えることで、患者の対処を促進するための強力な資源となれるよう、家族への援助を充実させることの重要性を示す結果と言える。

婦人科癌患者では更年期の年齢に一致している人が多く、また更年期にはもともと更年期障害や更年期うつ病などが起こりやすいことから、対象者を「更年期前(45歳未満)」「更年期(45歳

以上 55 歳未満」「更年期後 (55 歳以上)」に分けて検討したところ、どの時期においても家族を支えとする者が多かった。その中でも特に「更年期前」の者の場合、「告知直後」は 77.8%、「術前」は、45.8%、「現在」は 77.8%の者が家族を選択しており、「更年期」「更年期後」の者に比べ家族を選択することが多かった。我々は、「更年期後」の者が他の年齢に比べ、定年を迎えるなど様々な社会生活の変化を体験し、人とのつながりが希薄になることから支援ネットワークが乏しくなり、更に、加齢とともに身体的な衰えも感じるようになり、その結果、頼りになるのは最も身近にいる家族かと思われたが、実際はその逆であった。このことは、「更年期前」の者はまだ子供が自立しておらず、夫とともに家族を支え、子供からも頼られ、子供を導いて行く立場に在り、それゆえ家族の中での自分の存在価値が高いと感じられ、また、これから自立していく子供の成長ぶりも楽しみであり、家族の絆がより強い時期にあるからだと考えられた。我々は人から何かしてもらっただけでなく、自分を何かに役立てたいと思うかどうかを同時に調査したが、その結果、88.0%の者が役立てたいと考えていることから、他の支えになることはまた、自分の支えともなっているという側面を表していると考えられた。

病気に関する相談相手は、対象者全員が「いる」と答えており、また相談相手として主治医が約 6 割りと最も多かった。

病気について相談する相手が主治医であることは当然かと思われたが、病気のことであるのに家族に相談する者が約 4 割りもいた。これは、本人も家族も癌であることを知っているため、お互いに隠し事がなくその結果一緒に悩むことができる。患者にとってはこの“一緒に”“私一人が悩み苦しんでいるのではない”という思いが心の安らぎとなっていると考えられる。

季羽は、よりよい精神状態を保ち、また身近な人々が適切に援助を提供するためには、患者が自分の気持ちを人々に伝える必要があると述べている<sup>12)</sup>。しかし日頃遠慮のない家族だから自分の気持ちを素直に伝えられるかといえばそうでもない。患者が病名や病状を知っているから、家族との間に偽り、隠し事がなく、患者が自分の気持ちを十分に伝えられるとは限らない。患者が負い目を感じて言いたいことも言わないで我慢している場合がある。その気持ちの根底には、季羽が述べているように、治療の結果生じた「身体の変化」によるコンプレックスがあると、率直に気持ちを話すことが一層困難になるのである。例えば、今回の我々の調査では、治療のためとはいえ子宮を取ってしまうことで自分の身体が変わってしまう、また、手術により子供を産めない体になったことで夫やその両親への気兼ねがあるが、本当は自分が一番辛いんだ、ということを知ってほしいと話す患者がいた。遠慮して悩みを話せないでいるとストレスや不満が募り、いらだったり、淋しくなったり、また、孤独感をもつようになる。言いにくさを乗り越えて、患者の方から思い切って気持ちを話し出せば家族ともより深く気持ちが結び付くのではないかと考えられる。

次に医療者との接触時間に対する満足度では、9 割の者が主治医・看護婦と接する時間に満足していた。特に、主治医との関係においては何でも自分が知りたいことを聞くことができるし、自分が言いたいことを言える、自分の納得がいくまで説明をしてくれるため安心・信頼して任せられると答えていた。また、看護婦との関係においては、相談に乗ってくれる、優しく応対してくれるという点で満足していると答える者がほとんどであった。患者は病状についての不安・悩みは主治医に相談し、主治医の話す内容、態度によって満足の方法が違い、看護婦との関係では、忙しい業務の中でも優しく親切に対応してくれることで満足を得ていた。高間らは癌末期患者の重要と考える看護と看護婦が重要と考える看護のずれを報告しているが<sup>11)</sup>このことは癌を患者に告知していないために患者の心理面への対応が難しく、直面していけない態度が患者の満たさ

れない気持ちにつながったのではないかと述べている。このように告知をしてあることで患者と向き合い、支援する役割も果たせるものと考ええる。

周囲からの受け入れに対する満足度では、医師・看護婦との接触時間に対しては、45名(90.0%)が満足しており、47名(94.0%)が周囲の人々は自分を理解し受け入れてくれていると感じていた。

C. Webbらの報告によれば、夫や友人を初めとする周囲の人々の肯定的な支援が患者の回復を容易にする役割を果たしているという<sup>17)</sup>。今回の我々の調査では9割以上の者が、周囲の人々は自分を理解し受け入れてくれていると感じていた。患者は、自分が病気になる前に比べて、家族(特に夫)が家事を手伝ってくれたり、重い物を持ってくれたりすることの他に、ちょっと体調が悪いと非常に心配してくれたり、また、近所の人や職場の人々も常に体のことを気にかけていることや、家族・友人が自分のことのように泣いてくれたのが嬉しいと述べている。また、看護婦の対応も言葉だけでなく本当に心にも感じる事ができたと述べており、このようなことが、患者が周囲の人々から受け入れられていると感じることにつながっていた。このことから、患者は、自分が病気になったという事態を理解し家事を手伝ってくれる物理的な支えをしてくれるとともに、自分のことを気かけ自分のことのように悩み苦しんでくれている人、つまり共感してくれている人の存在があることが、患者にとって大きな支えとなっていると考えられた。

## V. 結 論

今回、婦人科病棟で癌告知を受けた患者50名を対象に、告知後の患者の受け止め方を調査し、以下のような結果が得られた。

- 1, 癌告知を受けて良かったとしているものは50名中47名(94.0%)であり悪かったとしている者は2名(4.0%)であった。このことは医療者が告知しても大丈夫と判断した患者に告知をしたためと考えられる。
- 2, 病名を聞いて良かった理由として、「闘病意欲がわく」「安心」が最も多く、それぞれ11名、「分からないままだと、不安」が6名「納得して治療を受ける事ができる」「これからのこと、身の振り方を考えることができる」がそれぞれ4名であり、他に気持ちや身の整理、対処・取り組みができる、覚悟ができる等の理由がみられた。
- 3, 告知直後、術前、現在のどの時期においても、支えとして家族を選択するものが多くみられたが、術前では医師・看護婦の割合が多くなっていた。
- 4, 年齢別に支えとなる者をみると、どの年齢層でも家族を選択するものが最も多かったが、その中でも特に「更年期前」の者が家族を選択することが多かった。
- 5, 病気に関する相談相手として最も多かったのは、主治医32名(64.0%)であったが、家族も22名(44.0%)と多くみられた。
- 6, 9割りの者が、医療者と接する時間に満足しており、また94%の者が周囲の人々は自分を理解し受け入れてくれていると感じていた。

以上の結果より告知ができる患者-医療者関係をつくることが重要であると言える。また、告知をしてあるために、家族や医療者が共感できる存在として支えとなっていると考えられる。

## VI 文 献

- 1) 柳田邦男：インフォームド・コンセントの在り方に関する検討会報告書—元気の出るインフォームド・コンセントを目指して，看護，47(11)，202-212，1995.
- 2) 原義雄：癌の告知，看護MOOK, 23 癌と看護，182-186，1987.
- 3) 片平好重：病名を知った癌患者の心理と看護の役割，看護学雑誌，58(10)，938-941，1994.
- 4) 渡辺孝子：癌の告知とインフォームド・コンセント，臨床看護，21(10)，1525-1532，1995.
- 5) 黒田裕子：“告知”の是非を問う前に，看護実践の科学，26-29，1994. 9
- 6) 柏木哲雄：病名を告知知らせる，看護技術，34(3)，256-260，1988.
- 7) 神代尚芳・河野博臣：がん医療とインフォームド・コンセント，教育と医学，824-830，1994. 4
- 8) 竹田文和：癌の告知—するとかしないとかの決断ではなく，どうするか時代である；これからの癌告知をどうするか，医薬ジャーナル社（末舛恵一監，笹子三津留編），大阪，31-42，1994.
- 9) 吉澤佳子：告知後の患者の心理状況；これからの癌告知を同するか，医薬ジャーナル社（末舛恵一監，笹子三津留編），大阪，72-79，1994.
- 10) 働き盛りの癌死，厚生省大臣官房統計情報部編集，南江堂，1994
- 11) 高間静子他：癌患者の看護に対する認識と体験との関係，日本看護研究学会雑誌，10（臨時増刊），1987.
- 12) 季羽倭文子：癌告知以後，岩波新書，東京，1993.
- 13) 笹子三津留：家族が癌にかかったとき，築地書館，1993.
- 14) 保坂隆他：がん患者のコーピングと情緒状態，心身医学雑誌，35(6)484-489，1995.
- 15) 高島博：人間学，P336，丸善，東京，1989.
- 16) 菅原聡美・佐藤禮子：告知を受けた進行癌患者の対処過程に関する研究，日本看護科学学会誌，15(3)，1995.
- 17) C. Webb and, J. Wilson-Barnett, 黒田裕子，中西睦子訳：子宮摘出術：回復に伴う対処（コーピング）の研究，看護研究，19(4)，1986.