

## 高齢者のがん告知に関する研究の動向と今後の課題

著者	柏木 夕香
雑誌名	学長特別研究費研究報告書
巻	15
ページ	139-146
発行年	2004-06
その他のタイトル	Trends and perspectives of research focused on truth telling for Elderly people with cancer
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10631/687">http://hdl.handle.net/10631/687</a>

高齢者のがん告知に関する研究の動向と今後の課題

柏木 夕香

新潟県立看護大学（老年看護学）

Trends and perspectives of research focused on truth telling for

Elderly people with cancer

Yuuka Kashiwagi

Gerontological Nursing , Niigata Collage of Nursing

キーワード：告知（truth telling）、高齢がん患者（elderly people with cancer）

抄録

本研究は、高齢がん患者への告知に関する研究の動向と課題を明らかにすることを目的に、がん告知に関する国内および国外の文献を可及的範囲で検索し、国内 68 件、国外 75 件の文献について整理・検討を行ったものである。

国内では、1990 年代に件数がピークに達しており、国外では、1990 年代後半から 2003 年にかけて多数の文献が抽出された。研究テーマは、国内・国外ともに「告知の捉え方」に関するものが多くを占めていた。しかし、内容を比較すると、国外では 1990 年代後半から、告知されていることを前提に、インフォームド・コンセント(以下、I.C と略す)に関する倫理的問題、新しい I.C ツールの作成や評価、患者の心理の質的分析などに取り組んでいるのに対し、日本では 1990 年代前半まで、告知の是非自体をテーマとした研究が多く、I.C に関しては理解度を調査することにより、ケアの方向性を見出すものが多かった。また、国内・国外文献ともに、対象を「高齢がん患者」と限定した研究はごくわずかであった。

今後、わが国における高齢がん患者への告知に関する研究の課題は、1. 日本における高齢がん患者に適切な I.C と意志決定に関する研究、2. 告知、意志決定に関する倫理的問題とその対策、の 2 点であると考えられた。

## 研究目的

本研究の目的は、がん告知に関する文献の内容を分析することにより、高齢がん患者への告知に関する研究の動向と、今後の課題を明らかにすることである。

## 研究方法

### 1. 文献検索の方法

国内文献は、「医学中央雑誌WEB版 Advance mode」にて、「がん (or 悪性腫瘍)」「告知」をキーワードに、1983年から2003年まで、雑誌は看護雑誌に限定して検索する。また、国外文献は「CINAHL WEB版」を用い、「cancer」「nursing」「informed consent(or telling the truth)」をキーワードに、1966年から2003年まで、英語に限定して検索する。

### 2. 分析方法

1. 国内・国外文献ごとに、1)告知の実施状況、2)告知の方法、3)告知のとらえ方、4)告知に伴うケアの4つの観点から、研究の動向を比較・分析する。
2. 高齢がん患者の告知に関する看護という観点から、上記の結果と、既存の文献を照らし合わせて分析し、日本における今後の研究の課題について考察する。

## 結果および考察

### 1. 国内の文献の抽出と分類

医学中央雑誌の検索で抽出された総数693件の文献から、高齢がん患者に関する記述がない、小児や新生児・成人患者の事例・医学生や看護学生・一般の人を対象とした文献を除外し、研究の動向と課題を抽出するため、研究論文に該当しないもの(会議録など)を除外し、入手可能な68件を最終的な分析対象とした。

この68件を年代別に見ると、1980年代(1983~1989)は7件、1990~1994年は27件、1995~1999年は23件、2000年以降は11件であった。件数が急増している1990年代前半は、1989年に当時の厚生省と日本医師会が共同で公表した「がん末期医療に関するケアのマニュアル」の中に、告知に関する記載があった<sup>1)</sup>ことをきっかけに、医療従事者の間でI.Cに対する意識の高まりが見られた時期であった。また、1990年代後半には、臓器移植や生殖医療をきっかけに、患者の知る権利や意志決定権など、権利への関心が高まってきた時期である。

次に、研究テーマによる分類の内訳は、1)告知の実施状況は20件、2)告知の方法は21件、3)告知の捉え方は27件、4)告知に伴うケアは35件であった(図1)。

## 2. 国外文献の抽出と分類

CINAHL による検索で抽出された総数 382 件のうち、研究論文と考えられる「research」「case study」を抜き出し、国内文献と同様の条件で文献を整理し、入手可能な 75 件を分析対象とした。

年代別件数は、1980 年代以前（1966～1989）が 1 件、1990～1994 年は 3 件、1995～1999 年は 27 件、2000 年～2003 年が 42 件であった。テーマの内訳は、1) 告知の実施状況が 21 件、2) 告知の方法は 28 件、3) 告知の捉え方は 38 件、4) 告知に伴うケアは 36 件であった（図 2）。文献の内容から、1990 年代後半から件数が増加している背景には、多民族国家ならではの、文化的背景を考慮した告知や意志決定、リビング・ウィルに関する質的研究の増加が考えられる。

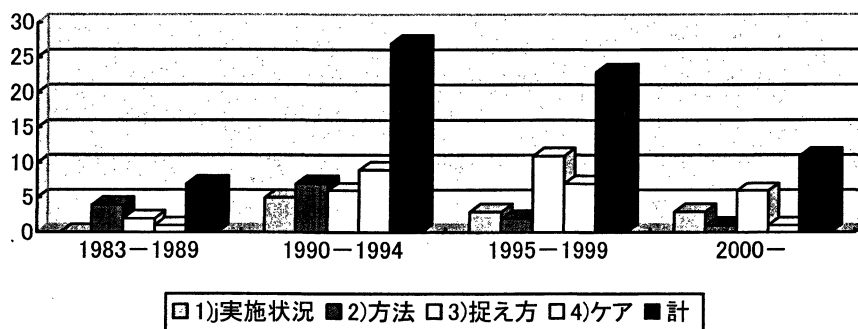


図 1. 国内の年代別の文献数と分類

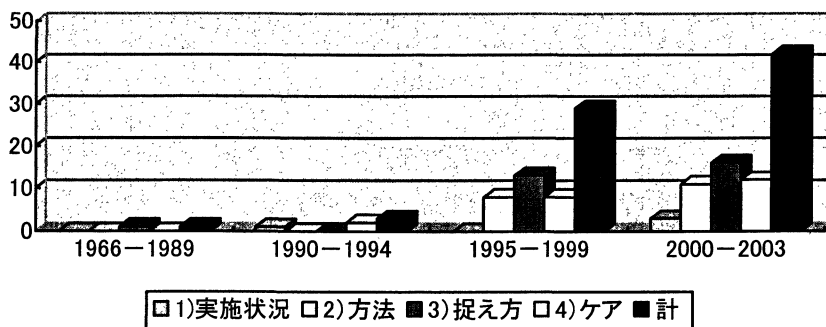


図 2. 国外の年代別の文献数と分類

## 3. 国内・国外の研究の動向の比較

### 1) 告知の実施状況

わが国では、1990 年代から告知の実施状況の研究が開始された。宮本ら<sup>2)</sup>は、がん放射線療法のため放射線科を初回受診した患者の 83.2%が未告知であり、告知された患者に比べ、治療や副作用に対する理解や納得の度合いが低い傾向があると述べている。また、近藤ら<sup>3)</sup>の報告は、大学病院とがんセンターの医師・看護師の意識の比較から、大学病院で告知はケースバイケース、がんセンターでは

8割の患者に告知している状況であるが、いずれも「告知はしていないがI.Cはしている」とする医師がおり、I.Cという言葉の使い方は曖昧であるとしている。

1990年代後半、渡辺ら<sup>4)</sup>が、首都圏・地方・全国の一般病院などを対象に調査を行い、首都圏の一般病院の告知率が56.3%であるのに対し、全国では22.5%、地方は12%にとどまり、地域差が認められた。地方でI.Cが推進されない理由として、渡辺らはパターナリズムの存在、高齢者の多さや家族制度の風習による患者のお任せ意識、サポート不足があることを指摘した。なお、この報告は、告知はI.Cの前提という立場である。

2000年以降も、がん専門病院と一般病院の比較が大山ら<sup>5)</sup>によって行われ、一般病院では患者の知る権利より家族の希望が優先されており、患者を取り巻く環境の整備が、がん専門病院と比べて不十分である一方、がん専門病院でも告知の場面に看護師が立ち会っているのは48.9%にとどまり、その理由は、告知をするケースが多く、患者の反応パターンが予測できることではないか、としている。

以上のように、告知率の漸増と、地域による告知率の差が明らかになったこととともに、告知とI.Cの関係について再考する必要性が示唆されている。

一方、国外のこのテーマによる研究は、わずか4件であった。このことは、欧米では告知されるのが当然であるという国民の意識を反映していると考えられる。

## 2) 告知の方法

わが国の1980年代の研究は、大半が医師によるものである。永田<sup>6)</sup>は、がん告知を考える際の基本として、患者の身体的・心理的・社会的・生命倫理的（宗教、生きがいなど）側面をよく分析し、その相互関係を十分考慮したうえで、結論を出すべきであり、医療者と患者・患者の家族との良好な信頼関係が基本になると述べている。また、岡安ら<sup>7)</sup>は、医師、看護師、ソーシャル・ワーカーなどから成り立つチームを作って情報を分かち合い学びながら対処していくことが望まれるとし、チーム医療の必要性を示している。この年代には、告知の是非自体が問われており、告げる立場にある医師による論文が多いことが特徴である。

1990年代に入ると、看護雑誌で、がんの部位別の専門医による告知の方法論を特集した。その特徴は、ほとんどの医師が段階的告知に賛成しているという点と、医師の立場から、看護師の役割が述べられている点である。佐藤<sup>8)</sup>や神代ら<sup>9)</sup>は、日本人の受け入れやすい「日本式告知」の構築には、患者を取り巻く環境の考慮や、患者との日々の人間的交わりが必要であると述べ、告知の方法の改善の必要性を示している。また、看護師の役割について笹子<sup>10)</sup>は、病状説明には同席し、患者に関する情報を医師と共有し、支援の継続を患者に理解させることに

より、生きる希望を支えることであるとしている。一方、齊藤<sup>11)</sup>は看護師が告知後の患者と接し、自分自身の看護のあり方、生き方を問われているという責任の重みや、心の負担の増大を示唆している。

2002年に、看護研究として伊藤ら<sup>12)</sup>が告知を受けた20名の患者の心理的反応と告知までの受診行動について分析し、発症・受診から告知までの期間が長い人は、現実を見つめ、新しい価値観を見出すのに対し、期間の短い人はパニック、不安などが見られ、がんという言葉そのものにショックを受けると報告している。

国外の研究は1990年代後半から急増し、その内容は終末期を告げることと倫理的問題、パンフレットやビデオを用いた告知後の患者教育の効果、高齢者や知的障害者へのI.Cの方法などである。先にも述べたが、病名告知が行われることを前提としており、告知よりもI.Cに重点が置かれている。その他、新しいI.Cの方法を看護師が開発し、患者の評価を質的に分析している点が特徴的である。

### 3) 告知の捉え方

1980年代の研究は、患者の告知の捉え方に注目している。谷口ら<sup>13)</sup>が胃内視鏡検査受診者に行った調査では、病名ががんであった場合に告知してほしいと答えたのは30歳未満に多いが、他の年代では差がなかったとしている。

1990年代前半には、告知群と未告知群の比較研究が数件見られる。丘ら<sup>14)</sup>は肺がん(転移性含む)患者の調査から、告知群は未告知群に比べ、術後の鎮痛剤の使用が少なく、よく眠れ、可動範囲や摂取状態の回復が良好であり、病名告知は患者の挑戦する力を上昇させると考察している。また、種村<sup>15)</sup>は、告知された患者の調査を行い、告知・治療により死を考えるようになった患者は50%前後いるが、生き方が変わったと肯定的でもあり、秩序立てた説明なら告知をしてもQOLは低下せず、死の話題も避けなくて良いと結論している。

1990年代後半からは看護師による研究が増加した。研究対象は患者・患者の家族・看護者の3タイプであり、研究により数値に差はあるものの、告知を受けた患者の8~9割、家族では7~8割が告知されて良かったと回答している。また、看護師は告知された患者の看護経験が多いほど、告知に肯定的である。このほか、告知の捉え方と患者のエゴグラムの関連を分析した研究などがある。注目すべき点は、高齢者と成人期の患者を分けた研究が見られることである。角田<sup>16)</sup>の報告では、消化器がん患者の手術関連情報の理解と年齢の関係を調査し、高齢の女性ほど、伝えた内容と理解した内容に違いがあり、加齢変化に適した方法での情報提供により、患者の理解度や判断力を上昇させ、自発的な意志決定を促す必要があると述べている。

2000年以降は、看護者を含め、医療従事者を対象とした研究が多い。狩野ら<sup>17)</sup>は、がん患者の担当看護師の調査から、患者の知る権利を考慮する看護師ほど、告知に賛成しており、告知には患者の年齢や性格を考慮するが、高齢者だからという理由で一方的に真実を隠すのは良くないとしている。また、告知を受けた患者のカルテに記載された告知内容と、患者の理解した内容の比較を行った菅原ら<sup>18)</sup>の報告では、告知内容を全く理解していない人は70歳を境に増加することが明らかになり、高齢になるほど身体に障害があるケースが多く、生きがいや意欲の低下があり、理解しようとする意欲が低いと考察している。

以上のように、最近では、患者の権利や意志決定に関する記述や、高齢者を対象に含めた研究が少数ではあるが見られている。

他方、国外の研究は患者を対象としたものが29件中21件(72.4%)を占め、自己決定権など権利の充足、臨床試験、終末期ケアなどと結びつけて研究されていた。Moore<sup>19)</sup>は臨床試験に臨む患者へのインタビューを質的に分析し、臨床試験への参加の意志決定を行う心理には、がんと戦う上で、できる限りのことにトライしたい気持ちと、人々の役に立つ試験への参加と、参加により得られる希望に人生の意味を見出そうとする気持ちとがあるととしている。全体に質的研究が多く、患者のことばを丁寧に分析している研究が多いことが特徴である。

#### 4) 告知に伴うケア

告知に伴うケアについての研究は、1990年代に集中している。その内容は、国外の患者サポートプログラムの紹介、医師の立場から見た告知に伴う倫理的問題、看護師のジレンマ、看護ケアの評価など多岐にわたるが、特徴としては質的研究の増加があげられる。黒田ら<sup>20)</sup>は、告知を受けた患者の告知に伴うケアを質的に分析・評価し、抽出された看護ケアの内容は①積極的傾聴と語り合い、②ニーズ把握のための情報収集、③告知内容の理解・主体的選択への援助、④患者とともにいる、⑤家族を含む環境調整の5項目に分類されたと述べている。また、医師はがん医療における倫理的問題に触れ始めているが、看護師の間では倫理に関する研究はまだ行われていない。

国外では、21件中7件(32%)は倫理的ジレンマ、倫理的問題に関する研究であり、そのほかに高齢者の自己決定の代弁者についての研究、I.C.に関する介入研究によるケアの効果測定などがある。

#### 4. 今後の課題

以上の文献の検討から、以下の課題が見出せた。

##### 1) 日本における高齢がん患者に適切なI.C.と意志決定に関する研究

これまでのレビューで、高齢者の理解度の低下や意欲低下が示されていたが、その対応策は一般論の域を出ない。今後、高齢者の理解度を高めるために行った告知の方法やケアの評価をすることが必要であると考えられる。個々の高齢者からの評価を一つ一つ、丁寧に集め、分析し、積み重ねていくことにより、高齢者に独自の援助方法の確立が可能になるのではないだろうか。

また、告知や I.C には選択・決定がつきものである。わが国では、高齢になるほど本人の意思よりも家族の希望を優先する傾向がある。国外では「自己決定」が基本と考えていたが、Ersek ら<sup>21)</sup>によれば、それはヨーロッパ系の人種に特有であり、他の民族には適用できない場合も多いという。I.C や自己決定ということの日本人高齢者にとっての意味を再考しなければならないと考える。

## 2) 告知、意志決定に関する倫理的問題とその対策

わが国においては、患者の権利に関する意識がやっと広まり、今後、倫理的問題が浮上してくると考えられる。実践の場で起こる倫理的問題の実態を把握し、類似事例から対応策の検討や、特殊な事例の検討が必要になると思われる。倫理的問題には、意志決定や終末期看護が深く関わっているため、上記1の課題とともに進めていくことが必要であると考えられる。それ以前に、看護における倫理とは何かということを確認にすることが必要ではないだろうか。

## 文献

- 1) 永瀬正己. 癌の告知—第一線の臨床の立場から. 癌患者と対症療法 1993; 5: 30-4.
- 2) 宮本順子, 朝野照子, 内田正子. 放射線治療初診時における患者の意識調査—告知の有無に対する不安の分析—. 日本看護学会論文集 第25回看護総合 1994: 49-51.
- 3) 近藤暁子, 渋谷優子. 大学病院における癌告知についての一考察 大学病院とがんセンターの医師・看護婦の意識の比較. 看護管理 1994; 4(6): 392-98.
- 4) 渡辺孝子, 武田文和. インフォームド・コンセントの推進における看護婦の役割—病名告知率の地域差と看護婦による患者サポートとの関連性—. 癌患者と対症療法 1998; 9: 108-14.
- 5) 大山ちあき, 狩野太郎, 神田清子. 入院がん患者の告知状況に関する研究—がん専門病院と一般病院の比較—. 群馬大学医学部保健学科紀要 2000; 21: 39-44.
- 6) 永田勝太郎. 癌告知; その条件と展望. ナーシング 1985; 5(12): 46-8.



- 7) 岡安大仁, 児島克己. ターミナルステージにある患者の管理 4 癌の告知について. 臨床看護 1985 ; 11(14) : 2254-6.
- 8) 佐藤武男. 癌の告知-専門病院の臨床から. 癌患者と対症療法 1993 ; 5 : 35-40.
- 9) 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 1994 ; 42(9) : 824-30.
- 10) 笹子三津留. 胃がん患者と医療者の信頼関係を保つ 衝撃の少ない告知方法と告知後の精神的援助. ナーシング 1991 ; 11(13) : 22-3.
- 11) 齊藤龍生. 肺がん手術不能肺がんの告知とインフォームド・コンセント ますます重要になってくるナースの役割. ナーシング 1991 ; 11(13) : 24-25.
- 12) 伊藤美由紀, 浅沼良子, 鈴木美奈子, 瀧島美紀. 肺がんで告知を受けた患者の心理的反応と告知までの受診行動の分析. 東北大学医療技術短期大学部紀要 2002 ; 11(1) : 65-75.
- 13) 谷口美登里, 早川美根子, 内藤加津子, 吉森正喜. がん告知に対する患者の希望について 胃内視鏡検査受検者へのアンケート調査から. 看護学雑誌 1983 ; 47(10) : 1157-9.
- 14) 丘恵子, 田中悦子, 徳山真利子, 北尾弘美, 本間千恵. 病名告知患者と未告知患者との比較-病名告知は肺がん手術後の患者の反応にどのような影響を及ぼすか-. 日本看護学会論文集 第25回看護総合 1994 : 55-7.
- 15) 種村健二郎. がん告知と死. ターミナルケア 1994 ; 4(2) : 150-8.
- 16) 角田直枝. 消化器がん患者における手術関連情報の理解と年齢との関係. 日本看護学会論文集 第28回老人看護 1997 : 34-6
- 17) 狩野太郎, 大山ちあき, 神田清子. 入院がん患者の病名告知に関する看護者の意識. 群馬大学医学部保健学科紀要 2000 ; 21 : 33-8.
- 18) 菅原友美子, 辻本美保, 乙名さおり, 伊藤恵子, 島本一匡, 岸野辰樹. 高齢癌患者における告知内容の理解に関する検討. ウロナーシング 2002 ; 7(6) : 89-94.
- 19) Moore-S. A need to try everything : patient participation in phase I trials. Journal of Advanced Nursing 2001 ; 33(6) : 738-47.
- 20) 黒田秀美, 栗栖典子, 室田奈緒子, 酒井郁子. 癌告知に伴う看護ケアの抽出. 日本看護学会論文集 第28回看護総合 1997 : 34-7.
- 21) Ersek-M, Kagawa-Singer-M, Barnes-D, Blackhall-L, Koenig-BA. Multicultural considerations in the use of advance directives. Oncology Nursing Forum 1998 ; 25(10) : 1683-90.