

がん患者の心理的ケアに関する研究 - がん告知に対する医療者・患者の認識及び看護婦の役割について -

岩崎朗子^{*1}，池田紀子^{*1}，石川利江^{*1}，鈴木真理子^{*2}，田村正枝^{*1}

【要 旨】 本研究は医師のがん告知に関する考え方と、現状及び患者が理解した告知の内容について比較検討した。また患者は外来受診から、入院、退院を通した医療者との関わりをどのように受け取っているのかについて明らかにした。対象者はA病院の外科医師6名とがんの手術を受け入院を経験した外来通院患者26名である。同意を得た後、半構成的面接を行い、面接で得られた内容について内容分析を行った。

医師はほぼ患者全員に告知を行っているとしていた。患者の受けた告知内容は、「がん」と病名を告げられた、それとなくほめかされた、治療の説明を受けた(手術を勧められた)、知らされなかった、の4つに分類された。治療方法を説明された患者よりも病名を告知された患者、ほめかされた患者の方が医師の説明を「分かった・理解できた」と評価していた。医療者の関わりのうち看護婦に関連した評価は「親切」「やさしい」等であり具体的な内容はほとんどなかった。

【キーワード】 「がん」告知，患者満足，コミュニケーション

はじめに

がん患者に対する病名告知やそれに伴う心理的ケアについては、医療者の中で充分に行われるべきものとの共通認識がある。治療への取り組み、予後への影響など患者の生活に直接・間接に関わる事柄であり、患者を治療の主体と位置付けるためにも重要と見られている。病院において現在の告知と患者への対応を見直そうとする時、医療者は患者からどのような関わりを求められているのか明らかにする必要がある。患者及び医療者が「がん告知」を日常の診療の中でどう取り扱っているのか、また患者自身が一連の治療期間を通して、非日常である病名告知とどのように付き合ってきたのかを知ることにより、診療の場で求められる「がん告知」のあり方と今後の方向性が明らかになると考える。

「がん告知」は医療者にとっても技術と経験を要する行為である。治療方法が進歩し疾病の情報が広く普及

している現在でも「がん」と病名をはっきり伝えることは患者に対して「悪い知らせ」を伝えることと了解されている。Kaye (1998 / 柿川, 佐藤訳, 1998) は「悪い知らせを伝える」重要性の第一に信頼の継続を上げている。「患者と医師の関係は信頼から成り立っています。病気について正直であるということにより、その管理について最適な方法を見つけ出す議論の場を持つことができます。」つまり病名の正確な告知は、単に患者が与えられた情報を用いて主体的な自己決定を可能にするためではなく、患者 - 医療者間に以後の治療関係を成立させる出発点となる。大木 (1997) はこの点に関する患者側の要因として『説明は積極的に聞きたい』が、説明を聞いた上で『決定は医師と相談して決めたい』という意識が高い」「一方的に医療者に決められてしまうのではなく、自分もこの決定に参加したいという意識が強く示されている」としている。しかし重要でありながら施行することに伴う医療者側の困難さがより告知を難しくしている。この要因につい

^{*1} 長野県看護大学 ^{*2} 大阪府立看護大学医療技術短期大学部
2001年12月17日受付

て先のKayeは、「医師はコミュニケーション技術に無能さを感じている．患者に『大丈夫ですよ』と・・・安易な選択をする．かえって信頼を損ない憤りの原因となる」としている．告知そのものは医師の業務範囲であるが、看護婦・士は医療チームの一員として、また患者の日常を支える専門職として、告知に関して患者を援助する能力が求められている．しかし、看護婦の役割として小島（2000）は「がんと共に生きる人の教育的・情緒的サポート」をあげ、「がんを持った人が前向きに、自立して、積極的に生きていけるように教育的・情緒的にサポートすることが重要です」と抽象的に述べている．尾上（1997）も「患者が求めるものを看護の立場から考えてみると、それは“やさしさ”の一言につきてしまう．どんな疾患にあっても、どんな病状におかれた患者であっても、まず求めるものの第1位は優しさではないだろうか」としているように、その内容は抽象的なものに留まっている．「がん告知」はカルテの開示やインフォームドコンセント、患者自身の意思決定の尊重、患者・医療者双方の責任など医療問題の一つとしてあらゆる調査が行われてきているし、実際に病名の告知は医療の必要事項として定着しつつある．しかしその事が患者にとってどのような意味があるのか、告知後の入院生活、外来受診を行う患者の気持ちにどのような影響を及ぼしているのか今だに不明な点が多く実施する中での問題も抱えているままである．また、看護の告知への関わりに患者や他の医療チームメンバーがどのような期待を持っているのかを知り、看護婦・士自身が具体的で積極的な実践行為を示す必要がある．

本研究は、地方の1病院におけるがん告知及び患者へのよりよい心理的ケアのあり方に関する研究の一環である．対象となった病院の告知の実状を明らかにするために、(1)「がんの告知をした」と認識した医師が、実際にはどのようなことばでどのような内容を患者に伝え、患者はそれをどう理解しているのか．(2)医師の告知内容は患者の医療者への評価にどのように影響しているのか．以上を明らかにし、がん告知に対する患者の認識と医療者の対応への振り返りを検討し、今後の看護の方向性を新たに得ようとするものである．

研究方法

1．研究対象および調査方法

1) 研究対象

N県内のA総合病院外科に所属する医師6名と、同病院においてがんの手術を受けた後1999年8月に外科外来に通院中の調査に参加の同意を得られた患者26名．

2) 調査方法

同意を得られた医師および外来通院患者に、以下の質問内容に沿って半構成的面接調査を行った．面接は約1時間．外来通院患者については、がんの治療目的で手術を受けた人であることを、調査前日に外来で確認し、調査当日外来窓口の手続きを行う時点で調査の趣旨を説明し、参加を求めた．面接記録は面接者のメモのみとし、調査対象の緊張や心理的な負担を考慮し、録音はしなかった．

(1) 外科医師に対する質問内容

「患者にがんの告知をしているか」「告知をおこなっている理由」「患者本人に告知を行う場合の基準は何か」「告知の希望をあらかじめ確認しているか」「患者への告知について他の医療者と相談するか」「告知後のフォローについて他の医療者と連携を取っているか」など．

(2) 外科手術を受けた外来通院患者に対する質問内容

「病名を聞いた時の内容と状況」、入院から退院までの「気持ちや心配」「医療者の対応」「医療者への要望」、退院から現在までの「気持ちや心配」「医療者の対応」「医療者への要望」．

(3) 倫理的配慮

面接への同意は説明書を提示し読みながら行った．同意を得られなかった患者は対象数から削除した．外来患者全員に了解を得てからカルテの確認をすべきところではあったが、今回はカルテの閲覧について医療者の了解をえるにとどめた．その理由は、半月から1ヶ月以上後の外来受診日に個々に患者の面接予約を得ることが調査実施にあたり困難であったこと、質問の性質上医療者を介することで患者に生じる不利益を回避したかったことのためである．面接は個室を用意し研究者と患者の一对一もしくは、患者の求めに応じ

て診察に付き添った人も同席して行った。面接内容の記録は鍵のかかる場所に、研究者以外の目には触れないように保管し、内容を直接医療者に伝えることは避けた。面接そのものが告知にならないよう、病名は患者の用いた病名や表現をそのまま使用した。

2. 分析

面接時の対象者のことばをなるべく忠実に記録したメモから内容を抽出し、質問ごとにその意味を内容分析しカテゴリー化した。この際、複数の研究者でコンセンサスを得ながら分類・検討を行った。

結 果

1. 医師への面接調査による「がん告知」の実際

対象となった医師全員が患者への告知を「ほとんどの患者に対してしている」あるいは「全員に告知している」と答えた。その理由として「患者本人のことであり、自分の病気を知らないままに手術を受けるのはおかしい」「自分のことをきちんと知っておくべきだ」と述べていた。また「積極的な治療を行う場合、本人の理解がなくては(辛い)治療を乗り越えられない」「自分の状況を分かってもらい、受け止めてもらうことが大切」と患者-医師間の協力関係の確立を示唆する発言もあった。しかし、患者が告知を希望しているかどうかの患者本人への確認は、「時々している」1名の医師以外は「ほとんどしていない」「全くしていない」と答えており、「時々している」と答えた医師も自分の対応については「『はっきり言った方が良いですか?』と聞いているがこれが告知の確認になるかどうか分からない」としていた。他の医師は「確認すること自体が告知になる」あるいは「患者に病名を教えないことはおかしいと思うので敢えて確かめない」と述べていた。実際に患者に対する告知の内容は様々で、はっきりと病名を伝えているとはいえない状況であった。医師は患者本人への告知の基準として年齢や理解度、社会的責任や、がんの進行状態などをあげていた。また患者への配慮の意味で、「がん」の言い方を変えていた。「最初に『できもの』次に『悪性』『がんです』としていく」「最初の段階では『がん』という言葉は使わず『できもの』『悪性かな』と言う程度にし、入院し

た後に正確に伝える」としていた。「治療を行う時に真実を話していないと無理が出てくる。どうしてもこういう治療をするのか本人に説明するためには告知しておくことが必要」としながらも「手術できないほど進行している場合は直接言うのではなく匂わすように言う」としていた。

告知そのものに対する医師の迷いもあり、「真実を100%告げるべきか、患者は全部聞きたいと思っているのか、余り聞きたくないと思っているのか、確認した方がいいのか、どうしたら良いのか分からない」「本当に患者が『がん』と言うこと(告げられること)を望んでいるのかが分からない。疑問のまま現状としては告知、病状説明をしている」「もし『望まない』と言われたら、その後医師として患者とどう接していけば良いのかが分からない。患者さんに病状を知ってもらってこそ治療が進められるのだが」と率直に述べていた。

看護婦に対して告知後の連携をとりたいと考えていた。「ムンテラでショックを受けていたようなのでこの人を注意して見て欲しいと頼むこともある」看護婦の方が患者を見ている時間が長い。家族の状況・退院の受け入れなど看護婦の情報・意見でなるべくそれに合わせる」などがその内容である。その一方で「分からないところ、答えられないことを『先生(医師)に訊いてください』ではなく看護婦もプロとして勉強して答えて欲しい」「(看護婦の方が患者を把握しているはずだから)患者が本当はどうしたいのか、どうしたいと思っているのか看護婦さんから訊いて欲しい」と看護婦の自主性をもった積極的な行動を期待していた。

2. 患者の「がん告知」への認識

対象となった患者は男性13名(平均年齢67.6歳, SD10.9)女性13名(平均年齢58.3歳, SD10.5)で、手術の適用となった診断名は、乳がん9名、胃がん6名、他の消化器系のがん8名、その他4名であった。

病名をはじめて聞いた時のことについて「どのような説明があったのか」「説明は理解できたのか」に注目した。

医師の説明に対する患者の認識は大きく4つに分けられた。「がん」という病名を患者本人が伝えられた(以後、「がん告知」とする)16名(61.5%)、が

表 1 . 病名告知の内容と告知を受けた患者の理解 (人数)

N=26 (%)

告知の内容 \ 理解	分かった・ 納得した	分らない・ 納得できない	不明	合計
「がん」告知	13	1	2	16 (61.5)
治療法の説明	2	2	2	6 (23.1)
ほのめかし	2	0	1	3 (11.5)
説明なし	0	1	0	1 (3.8)
合計	17	4	5	26

表 2 . 病名告知の状況別に見た医療者との言語的コミュニケーションの有無 (件数)

告知の状況 \ 有無	「がん」と告知	治療法の説明	ほのめかし	告知なし
コミュニケーション				
とれた	10	1	1	0
とれない	8	10	0	1
合計	18	11	1	1

んに関連した病名は伝えられず治療の方法，特に手術の必要性や臓器の摘出について伝えられた(以後，「治療法の説明」とする)6名(23.1%)，「曖昧な言葉でそれとなくほのめかされた(以後，「ほのめかし」とする)3名(11.5%)，何も教えてくれなかった1名(3.8%)であった。

の「がん」とははっきり病名を告知された人は告知された時の状況を次のように語っていた。「近医から『大腸が悪い。肛門に何かできている』と言われA病院を紹介された。直腸がんと言われた」「がん。切らなくては駄目だ。早く切った方が良い」できものができて一人で検査を受けた。細胞を取ったらがんの細胞だった。早期がんなので手術した」「受診当日，細胞の検査を受けたらがんだった。即手術。はっきり言われてショックだったが，手術をすれば治るとむしろ切り替えができた」などである。の「治療方法の説明」として多くの患者は手術を勧められていた。「胃カメラを飲んだ時に言われた。『全摘です。』全部取っちゃいますよといわれたが，詳しい説明はなかった。がんだなと思った。がんと先生から言われていない」「医師から胃潰瘍と言われたが，私は『がん?』と思った。内視鏡の写真をを見せてもらいここを切ると言われ，そうかなと思った。確かめてはいない」の医師からそれとなく「ほのめかし」で告げられた患者は，実際には次のような説明を受けていた。「質の悪い場合は腸を取らなくては駄目だ」「がんの傾向がある」「がんに

なりそう。このままにしておくのがんになる」「自分から問い詰めるようにして聞いた。『がん?』『そんなうなものです』」の告知を受けていない患者は「生命保険の証書を見て分かった」とその当時を振り返っていた。

説明を受けた内容について以上のように受け取っていたそれぞれの患者は，「病気の説明を理解できたかどうか」において次のような差が見られた(表1)。「がん告知」を受けた患者は16人中13人，「ほのめかし」と受け取った患者の3人中2人が医師の説明を「分かった・納得した」と答えたのに対し，「治療方法の説明」を受けた患者では6人中2人しか「分かった・納得した」と答えず，病名の告知を受けていない患者は「分からない・納得できない」と答えた。「がん告知」や「ほのめかし」の場合も，手術を含めて説明されていると予想される。医師が疾病の説明として告知を行ったのか，それとも治療の方法に主眼を置いて説明し，疾病そのものの説明を避けたのかによって差が表れていた。

3. 告知の内容別による患者の「医師・看護婦を含めた医療者への満足」

1) 医療者とのコミュニケーションに関して

医師，看護婦など医療者の対応について面接から138件の内容が得られた。この中から特に言語的コミュニケーションに関する内容を抽出し(31件)分類した(表2)。「がん告知」を受けた患者と「治療方法の説明」を受けた患者で若干の差が見られた。病名を

表3．病名告知の状況別に見た医療者との言語的コミュニケーションの患者による評価（人数）
N=26

告知の状況 評価	「がん」と告知	治療法の説明	ほのめかし	告知なし
肯定的	6	0	1	0
否定的	5	2	0	1
その他	5	4	2	0
合計	16	6	3	1

表4．治療時期別がん患者による医療者への要望（発言件数）

医療者に対する印象	治療時期			計
	外来受診中	入院中	退院後	
満足	10	22	11	43
不満足	12	12	10	34
医療者の対応	8	6	5	
環境	3	4	0	
システム	0	1	5	
その他	1	1	0	
合計	22	34	21	77

「がん」と告げられた患者は約半数が医療者と言語的コミュニケーションが取れていると述べていたが、「治療方法の説明」を受けた患者では11件中10件がコミュニケーションの取れていないことを示していた。

それぞれの患者が医療者との言語的コミュニケーションをどう評価しているのか、告知の状況別に比較した（表3）。「がん」と病名を告知されていた患者は医療者とのコミュニケーションを、「気安く相談できた・手術の説明も親切にしてくれた」「言ったことを受け止めてくれて安心できる」「心配なことは訊く」との肯定的な評価のほか、「ちょっと訊くと『分からないの』という感じなので深くは聞けない」「採血の結果など『大丈夫ですよ』とか『心配することはないですよ』と言うだけで具体的な数値を教えてくれない」「担当医が変わるし、忙しそうなので聞きたいことも聞けない」と否定的な内容もあった。これに対して「治療法の説明」を受けただけの患者は否定的な評価2件のみで、「（医療者が）ピリピリしていると無駄口なんか言えない。患者は何も言えない」であった。

2) 治療時期別にみた医療者に対する要望

治療の時期を「病名を聞いた時」「入院から退院」「退院から現在」に分け、そこで得られた患者の発言内容に見られる医療者への満足・不満足を表4に示す。満足の内容を見ると、看護婦に対して述べられている

ものの多くは3つの時期を通して変化はなく「お世話になった」「親身になってくれた」「親切」といった抽象的なものであった。医師に対しての満足は治療時期により変化があり、外来受診時は「分かりやすく説明してくれた」「直接自分に話してくれた」ことを、入院中は「その時の自分の状態を知っていてくれて、助けてくれた。嬉しかった」「自分のやりたい治療を受けさせてくれた。（病気のことが）悲しいよりも気がついたら治療が終っていた」「医師間の対応が一貫していた」ことが話され、退院後では「こちらの様子を見ながら希望に合わせてくれる」「心配なことは訊く。医師の説明をもらう」「相談できる」「質問できる」としていた。治療時期が変わっても不満足の発言件数に大きな差はないのに対し、満足については入院中は外来受診中、退院後の2倍であった。不満足の内容は入院中のものとして「検査の説明がなかったので不安だった。そのつど知らせて欲しかった」「経過の説明をもっと聞きたかった」「手術後歩けと言われて辛かった」と述べ、退院後に関しては「聞きたい事が聞けない」「自分に行われている治療について聞けない」「治療について説明がない」「検査結果を言ってくれない」「何を検査しているのか、値がどの程度の良し悪しなのか言われない」などであった。また不満足には病院の施設、設備、システムに関するものも含まれ、患者は医療者と病院を

同じ対象として同等に捉えている面もあった。

考 察

1. 告知に関する医師の実際と患者の受け取り

がん告知に関する課題は、現在では告知するかどうかではなく、いかに告知をするか、告知後の患者への対応をどのように行っていくかに焦点が移っている。しかし告知をする医師は自分たちの行っている医療現場での告知をどう評価すべきなのか、その基準を測りかねていた。告知を行うことは患者に対し事実を伝えるためだけではなく、その後の治療を理解し積極的に参加してもらいたいとの医療者側の期待も込められていた。そのために患者は病気を受け入れて積極的に治療に参加すべき人と捉えられており、「知る権利・知らない権利を有する人」との認識は薄く、患者が病名を知りたいかどうかについての確認はほとんど取られていなかった。一方で、医師が告知の際患者の理解度を経験的に判断し、年齢や精神状態、家族の希望で告知を考慮し、場合によっては避ける傾向が見られたことは、医師が患者の治療への準備状態を完全には信頼できない、あるいは患者が疾病を受け入れるかどうかには確信が持てないことを示していた。患者のための「がん告知」と言ってもその告知の場で何を誰に伝えるのかは医師に任されている現状である。

今回の調査で医師は必ずしも「がん」の病名を患者に伝えることを「告知」としてはいなかった。これは患者の動揺やショックを避けたいという、患者を考慮した上での行動であった。「できもの」「悪性」「がん」と段階を置く場合、「がんのようなもの」「放っておくとがんになるもの」などあいまいに伝える場合、「手術で全部取らなくてはいけない」と治療方法を伝える場合がそれらである。告知の場面を振り返る面接を行ったところ、対象となった患者のほとんどは、医師からの説明を「がん」と病名を告げられた、曖昧にほのめかされた、治療方法（主に手術）の説明を受けたと述べた。この点で、医師の実際と患者の受け取りとは一致していた。しかし、ここで受けた告知を納得しているか・理解できたかを見ると、医師の使う「告知」内容の違いにより患者の理解に差のあることが分かった。

対象数が少なくはあるが、「がん」と病名を告げられた患者及びそれとなくほのめかされた患者よりも、治療方法を説明された患者の方が「分からない・納得できない」と答えた割合が高かった。滝、大橋他（2001）は告知の基本として「悪性細胞などごまかさず“がん”という言葉を使って正しく説明する方がいい。けっして嘘はつかず正しい情報を何回も話す」と述べている。患者に「治療方法のみ説明」する場合、嘘を伝えているわけではない。「ほのめかす」のではなく、これから患者自身に起こる事実を伝えている。しかしそれを受け取った患者は、曖昧に病名をほのめかされた以上に納得のできなさを訴えていた。患者にとって治療の説明はあくまで方法の説明であって、医療者が意図したような病名の告知としては受け取られてなかったといえる。国立がんセンターの「がん告知マニュアル」によると、「初対面から一貫して真実を述べることを心がけ、わかる範囲で情報をそのつど伝えていく。未確認情報でがん決めつけず、『疑い』や『可能性』から出発し、確信を得た時点で正確に伝える」としている。滝、大橋他（2001）は「がん」と診断されたらなるべく早い時期に告知することが大切である。診断がつかなくても、がんの可能性があればその旨話し、段階をおって告知をすすめていく」ことを原則としてあげている。また Hind, Bennet（1997 / 高野訳, 2000）は「婉曲な言いまわしもときには有益であるが、混乱を避けるために、いずれかの時点で『ガン』と言う語を用いたほうがよい」としている。先に医師が患者のショックを考え告知を段階的に行っていると述べたが、ほのめかして病気を告げられた患者を「がん」告知の途中の段階にある人と見ることもできる。確定診断が成されてはいないが、病気としては深刻なものとの認識が患者にはあった。これが治療方法を説明された患者よりも分かった・納得できたと評価した要因ではないかと推察される。医師は患者が全く違う世界の疾病であった「がん」を自分のこととして受け取り共に治療に向き合えるようにとの意味を持って病名の告知を行っていた。しかし病名ではなく治療方法を伝えた場合、患者はこれからなにが自分に行われるのかは分かっても、それが何の為なのか、なぜ他ならぬ自分がそれを受けなくてはならないのか理解できていな

い．これに対して病名をほのめかされた患者は、はっきりと原因を告げられないまでも、医師も明らかにできない何かが自分に起こっていて、それに対処していくことを求められていると了解できるのであろう．

２．告知の内容が医療者とのコミュニケーションに与える影響

「がん」と病名を告知された患者と医療者とのコミュニケーションを、「治療方法の説明」を受けた患者のそれと比較した．「治療方法を説明」された患者の方が、コミュニケーションが取れないとの発言の割合が高くコミュニケーションの内容をはっきりと肯定的に評価した患者はいなかった．「がん告知はがん診療の第１歩であり、重要な医療行為の一つである」(国立がんセンター病院、2001)と見る時、ここでのコミュニケーションのあり方がその後の患者・医療者関係に少なからず影響していると言える．「がん告知」をされた患者では、医療者が質問や相談に乗ってくれる体制だったかどうか、具体的な経過の説明が自分にとって十分な内容だったかどうかを評価していた．「治療方法を説明」された患者が医療者とのコミュニケーションの機会を持つこと自体に困難を感じていたのとは対照的であった．『悪い知らせ』を伝えることは信頼関係を継続する上で必要不可欠であり、その理由として「患者と医師の関係は誠実さと信頼から成り立っています．病気について正直であるということにより、その管理について最適な方法を生み出す議論の場を持つことが」(Kaye, 1998) できるからだとしている．鈴木(1997)は「医療者にとって、話しを聞き説明するということは症状は何であり診断は何であり、検査、治療をどうするかである．しかしながら、がん患者にとっては話しをし理解してもらうということは、自分におきていることがどのような意味をもっているかを、言葉としてではなく、その背景にある価値をも含めて理解し、共感してもらうことである」としている．以上のことから、がん患者が主体的に行動する第１歩として医療者に直接自分の必要とする治療の説明を求め、相談しようと積極的に関わる下地には病名をどのように告知したのが少なからず影響していると言える．

３．がん患者の満足に影響を与える看護婦の役割

がん患者が医療者に対して「満足していた」と言う

発言は、手術までの外来受診中、入院中、退院後と比較すると、入院中が他の時期の２倍あった．この入院は手術を受け、生活全般に関して看護を受けていた時期であり、また経過を含めた病状に意識が集中している時期でもある．つまり医療者と関わる時間が量的にも質的にも最も多く厚い時期といえる．そのような中で看護婦を対象とした発言内容は「やさしい」「親切」「よくしてくれた」など抽象的で一般的な内容がほとんどであった．医師に対する発言が患者個人を反映した事柄に関連して話されているのに対し、看護婦に関する内容は患者・看護婦のかかわりを具体的に示すものではなかった．患者にとって看護婦は病院の中の黒子的存在であったのかもしれない．「看護は私にとって見えないものであった．看護はいつも私の周りにあり、看護のそばで育ってきたにもかかわらず、何処にあるのか気づくことはなかった」とGordon(1997/勝原、和泉訳、1998)に言わしめたように、看護婦の関わりは表面に現れないものだったのかもしれない．しかし本調査の中で医師たちは、看護婦を同僚の医師と同様に告知後のフォローを通して連携を取る医療者と位置付けていた．また患者の近くにあつて社会的背景まで深く把握している、患者にとって聞きやすい身近な存在であると評価していた．本研究の一環として行われた看護婦に対する調査の結果として鈴木(2000)は「告知にかかわっている看護婦のほとんどが、告知の際できるだけ同席し、患者や家族の反応に注意し、理解状況の確認を行っている」としていた．しかし医師たちは看護婦に対してさらにコミュニケーションの場面で患者の質問にプロとして答える、患者の状況を患者に説明できることを求めている．また、医師に向かって患者・家族の代弁者としての役割を果たせるよう期待しており、情報の確認者・提供者としての役割はもちろん、さらに患者の疑問に専門職として答える人、あるいは患者の状況を判断し医師へのアドバイスを行う人と積極的に看護の独自性を生かした実践行動を期待していた．

本研究にご協力頂いたA総合病院外来受診の皆様、A病院の医師及び看護婦の皆様に感謝致します．なお、本研究は平成11年度長野県看護大学特別研究の補助金

を受けて行った研究の一部であり，内容の一部は第13回日本サイコオンコロジー学会で発表しました．

引用文献

- Bennet M (1997) / 高野和也訳 (2000) ガン患者 . Hind C RK 編 , いかに “ 深刻な診断 ” を伝えるか 誠実なインフォームドコンセントのために . 115 - 128 , 人間と歴史社 , 東京 .
- Gordon S (1997) / 勝原裕美子 , 和泉成子訳 (1998) ライフサポート . 日本看護協会出版会 , 東京 .
- Kaye P (1998) / 柿川房子 , 佐藤英俊訳 (1998) 悪い知らせを伝える - 10ステップアプローチ - がん看護 3: 2 130 - 135 .
- 国立がんセンター病院 (2001 12 14) “ がん告知マニュアル ” < <http://www.info.ncc.go.jp/NCC-CIS/pro/onfo/other/Osj/kokuchi.html> >
- 小島操子 (2000) 21世紀におけるがん看護の役割と責務 . 日本がん看護学会誌 , 14: 24 - 8
- 大木桃代 (1997) ガン患者の種々の要求 患者の自己決定 心理の立場から . 浅野茂隆 , 谷憲三朗 , 大木百代編 , ガン患者ケアのための心理学 実践的サイコオンコロジー , 真興交易医書出版 , 東京 .
- 鈴木民子 (1997) 臨床の場におけるがんの意味 . 浅野茂隆 , 谷憲三朗 , 大木百代編 , ガン患者ケアのための心理学 実践的サイコオンコロジー , 真興交易医書出版 , 東京 .
- 鈴木真理子 (2000) 癌告知にかかわる看護婦の役割認識 - 看護婦・医師・患者への調査結果に基づく考察 - . 第13回日本サイコオンコロジー学会総会 プログラム・抄録集 , 44 .
- 滝崇正 , 寺本龍生他 (2001) がん告知 患者の尊厳と医師の義務 . 医学書院 , 東京 .

【Summary】

Knowledge of Medical Staffs and Patients About Cancer Diagnosis

Akiko IWASAKI^{*1} , Noriko IKEDA^{*1} , Rie ISHIKAWA^{*1} ,
Mariko SUZUKI^{*2} , Masae TAMURA^{*1}

^{*1} Nagano College of Nursing

^{*2} Osaka Prefecture College of Health Sciences

The purposes of this research are 1)to examine, by a comparative method, how doctors inform cancer patients of the diagnosis and how the patients understand the doctors' information, and 2)to clarify the patients' thoughts and feelings toward the health professionals.

The setting for this study was a public hospital in N prefecture. The subjects were six surgeons and 26 outpatients who received an operation for cancer. In the semi-structured interview, the doctors were asked how they told the diagnosis to patients, and the outpatients were asked how they recognized and felt the doctors' words. The doctors reported that they told diagnosis to the patients. However, content analysis of the patients' interview data revealed the doctors' four different styles of cancer telling: 1) using the word of " cancer ", 2) vague wording, 3) description of the treatment (operation) and 4) telling nothing about diagnoses. The patients who were given the word of " cancer " or vague wording could understand the meaning of the doctor's information better than the patients who were informed of the treatment.

The patients considered nurses as " kind ", " attentive " or " sympathetic " and did not mention their specific behavior or attitudes. And the doctors expected nurses to carry out their task with professional competence.

Keywords: cancer diagnosis, patient's satisfaction, communication

岩崎朗子 (いわさき あきこ)
〒399-4117 駒ヶ根市赤穂1694 長野県看護大学
0265-81-5198 (Fax 兼)
Akiko IWASAKI
Nagano College of Nursing
1694 Akaho, Komagane, 399-4117 Japan
e-mail: akiko_iwasaki@nagano-nurs.ac.jp