

# 患者、家族の病名、治療、予後等医療行為に対する情報希求度の測定——疾患別ケースを想定したアンケート調査——

長野赤十字病院 佐藤恵子・中田伸司・内山智子

key word : 情報希求度, 告知, 治療, 予後, 疾患別場面, 設定

表1 アンケート結果—本人の場合

単位: 人 (%)

項目	希求度	高血圧	脳卒中	マヒ	早期がん	末期がん
病名	1	82 (90)	80 (88)	79 (87)	82 (90)	66 (73)
	2	4 (4)	7 (7)	10 (11)	4 (4)	8 (9)
	3	4 (4)	4 (4)	2 (2)	5 (5)	11 (12)
	4	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (2)
	5	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (4)
治療	1	81 (89)	79 (87)	79 (87)	86 (94)	63 (69)
	2	5 (5)	9 (10)	8 (9)	4 (4)	7 (7)
	3	4 (4)	1 (1)	4 (4)	1 (1)	14 (15)
	4	1 (1)	2 (2)	0 (0)	0 (0)	2 (2)
	5	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (5)
予後	1	73 (81)	66 (73)	64 (71)	70 (77)	53 (58)
	2	10 (11)	13 (14)	11 (12)	10 (11)	4 (4)
	3	6 (6)	6 (7)	9 (10)	6 (7)	24 (26)
	4	0 (0)	2 (2)	2 (2)	2 (2)	3 (3)
	5	1 (1)	4 (4)	4 (4)	3 (3)	7 (8)

## I. 目的

インフォームド・コンセントの浸透に伴い、患者の情報への要求が高まっている<sup>1)~3)</sup>。しかし、がん治療を行ううえで実際患者にどの程度症状を説明するかはさまざまな問題を含んでいる。臨床の場では、情報提供は医師の判断に任せられることが多く、患者の希望が満たされているかは判断できない。そこで本研究では、自分または家族ががんを含めたさまざまな病気に罹患した場合を設定し、自分の病名、治療、予後についてどの程度知りたいと希望するか、家族が本人にどの程度知らせたいと思うかアンケート調査を行った。そして患者、家族の情報希求度を把握し、その結果を分析することにより、情報に関する希望を満たすためにはどのような看護介入が必要か明らかにすることを目的とした。

## II. 方法

### 1. 対象

1999年4月~2000年3月に手術目的で入院し、共同研究者の医師が担当した患者とその家族92人。男性47人、女性45人、年齢29~88歳(平均57.5±12.5)。医師が術前に本研究の主旨を説明し質問紙を配布、回収は看護婦が行った。その際、個人情報として実際の治療説明に活用するものではないこと、プライバシーの厳守を説明し、承諾は質問紙の回収により確認した。対象の内訳は、がん患者33人、非がん患者13人、家族46人。

### 2. アンケート内容

大木ら<sup>4)</sup>の質問項目を参考に設定した。質問内容は、本人の場合として「高血圧」「脳卒中」「マヒ」「早期がん」「末期がん」の具体的なケースを設定し、それぞれ「病名」「治療」「予後」などの3項目において、1「すべて正確に知りたい」~5「知りたくない」までの5段階で回答。「情報希求」に関する一般的な質問8項目について、1「全くあてはまらない」~5「全くそのとおり」の5段階で回答(質問1と8は逆転項目のため、5「全くあてはまらない」~1「全くそのとおり」として集計)。独自の項目、家族がそれぞれ「早期がん」「末期がん」「末期がんで病名告知せず不信を訴える(以下、「病名不信」)」ケースを設定し、患者への説明を1「すべて正確に知らせたい」~5「知らせたくない」の5段

階で回答。

### 3. 分析

各項目の平均と標準偏差を求め、ノンパラメトリックはマン・ホイットニー検定、パラメトリックはt検定を用い比較した。

## III. 結果

アンケートの回収は91人(回収率96.8%)から得た。

### 1. Part1: 病気別比較(本人の場合)(表1)

「高血圧」「脳卒中」「マヒ」「早期がん」の情報希求度に差はみられなかった。それぞれ「病名」「治療」に関する情報希求度は高く、「すべて正確に知りたい」と回答した人は80%以上であった。最も高い項目は「早期がん」の「治療」で「すべて正確に知りたい」が94%であった。「予後」は全体的に低下し、「高血圧」を除き「すべて正確に知りたい」は80%未満であった。「末期がん」の希求度は全体的に低下し、「予後」が最も低く「すべて正確に知りたい」は58%であった。平均値をみると「末期がん」は「早期がん」と比較し希求度は有意に低下した( $p < 0.05$ )(図1)。

### 2. Part2: 一般的質問項目の比較(表2)

1「病気が非常に悪い場合」(平均2.68)の項目が情報希求度が最も低く、次いで3「病状に関することは、詳しく知らせてもらいたい」(平均2.0)が低かった。治療に関する項目4~7(平均1.55~1.67)は高い傾向であった。

3. Part3 : 家族ががんになった場合 (表3)

「早期がん」「末期がん」「病名不信」の順に知らせたい希求度が低くなった。3例とも「予後」が最も希求度が低く、特に「すべて正確に知らせたい」と回答した人は、「早期がん」71%、「末期がん」36%、「病名不信」は24%に低下した。そして「わからない」と回答した人が、「末期がん」の「病名」で23%「予後」26%、「病名不信」の「病名」30%「予後」32%と増加した。どのケースも「治療」の希求度が最も高かった。Part1の本人の場合と比較するとPart3の家族に知らせたい希求度は「早期がん」「末期がん」で有意に低

下した ( $p < 0.05$ ) (図1)。

4. 属性別比較 (表2, 4)

患者・家族、性別、がん・非がん、年齢別比較で有意差はなかった。しかし、がん患者は非がん患者と比較し「予後」についての情報希求度は低く、「病名」「治療」は高い傾向であった (表4)。一般的質問項目でも1「病気が非常に悪い場合」と8「医師は聞かれたことだけ」は希求度は低く、2~7の治療、病状に関する項目は高い傾向であった (表2)。

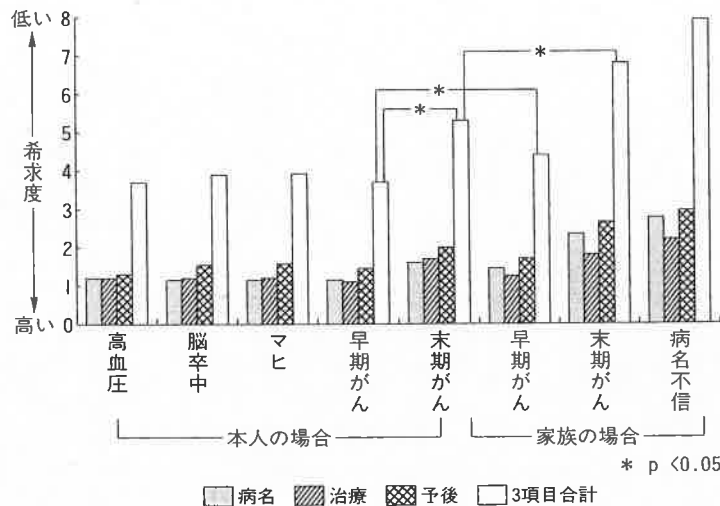


図1 Part 1, 3—本人・家族の場合の希求度平均値

表2 アンケート内容 Part 2 (一般的質問項目)

〔質問〕	
1. 病状が非常に悪い場合は、本当のことは自分に知らせないでほしい	
2. 病気のこと自分の体に起きていることは何でも完全に理解したい	
3. 病状に関することは、たとえどのように悪いことでも、詳しく知らせてもらいたい	
4. 医師は検査の目的を説明すべきだ	
5. 薬の副作用をすべて知ることは重要である	
6. 病気に関して医師から情報を得るといことは治療を受けるのと同じくらい重要である	
7. 病気の治療法が複数ある場合、どの方法も全部知らせてもらいたい	
8. 医師は患者から聞かれたことだけを答えればよい	
* 希求度が高い1から最も低い5で回答してもらった。	
〔一般的質問項目〕	
	1 2 3 4 5 6 7 8
全体	2.68 1.87 2.00 1.55 1.58 1.59 1.67 1.86
がん患者	2.75 1.85 2.00 1.62 1.62 1.52 1.52 1.97
非がん患者	2.31 2.16 2.33 1.97 2.00 2.33 2.17 1.36
1~8は、アンケート内容 Part 2 の質問項目に対応する。	

表3 アンケート結果 (家族の場合)

単位: 人 (%)

項目	希求度	早期がん	末期がん	病名不信
病名	1	73 (80)	39 (43)	23 (26)
	2	10 (11)	13 (14)	16 (18)
	3	2 (2)	21 (23)	27 (30)
	4	0 (0)	3 (3)	4 (4)
	5	6 (7)	14 (16)	20 (22)
治療	1	78 (86)	55 (61)	40 (44)
	2	8 (9)	11 (12)	16 (18)
	3	3 (3)	16 (18)	22 (24)
	4	0 (0)	2 (2)	4 (4)
	5	2 (2)	6 (7)	9 (10)
予後	1	65 (71)	32 (36)	22 (24)
	2	11 (12)	11 (13)	12 (13)
	3	5 (5)	23 (26)	29 (32)
	4	1 (1)	3 (3)	6 (7)
	5	9 (10)	21 (23)	22 (24)

表4 アンケート結果 Part 1 がん・非がん患者別平均値

	早期がん			末期がん			
	n	病名	治療	予後	病名	治療	予後
がん患者	33	1.03	1.06	1.58	1.48	1.67	2.12
非がん患者	13	1.31	1.08	1.38	1.69	1.69	1.92

## Ⅳ. 考 察

1. 全体的に情報希求度は高く、多くの人が情報を求めている。しかし、「末期がん」は「高血圧」や「早期がん」など、他の疾患と比較し情報希求度が低下した。特に「予後」や「病気が非常に悪い場合」は低く、病状が悪化するほど本当に悪いことは知りたくない傾向が多くなることが確認された<sup>1,4,6)</sup>。また、年齢、性別、患者・家人(健康人)、がん・非がん別で明らかな差は認めなかった。年齢により告知希望に差があるという報告<sup>1,5,8)</sup>もあるが、属性別で情報説明を判断することは患者の情報希望を満たせない危険性が高い。したがって、個々に対応しながら希求度を確認していく必要がある。

2. 「治療」に関しては、情報希求度は高く、一般的項目も高い傾向であった。治療は生活予後に直結するため、納得して治療を受けたい、治療の決定に参加したいという希望が高まっている<sup>2,4)</sup>。しかし、日本人の特徴として治療に対する患者の意思決定は低く、臨床の場でも「医師におまかせ」というケースは多い<sup>4,7)</sup>。丸田は「日本人の大部分の患者にとって主治医は、理想化された絶対的存在である<sup>8)</sup>と述べている。気づかぬうちに主治医にとっての「良い患者」になろうとし、そのため情報を知りたいと望むことはかなりのストレスとなっている可能性がある<sup>7)</sup>。したがって、患者が病状、治療説明に満足しているかその都度声をかけ、患者の意思決定を支援していく必要がある。

3. がん患者、非がん患者を比較すると、ケース別情報希求度と一般的質問項目は同傾向であった。がん患者は非がん患者より予後への希求度は低く、病名、病状、治療に関する希求度は高かった。しかし、一般的質問項目の「医師は聞かれたことだけ」は、がん患者は「そのとおり」という希求度の低い傾向にあった。これは希望を失う情報はなるべく聞きたくない思いもあると考える。河野は「がん患者は病状、予後、がんの性質とは関係なく、まず、①『治したい、いかにしたら治るか』②『生きて、死にたくない』という2つの願いを抱いている<sup>9)</sup>と述べている。がん患者はまず、体に起きていること、治療に関する情報を知り、治るためだけの努力をしたいと願う。したがって、看護婦は患者が必要としている情報説明がなされているか確認し、共に治すための努力をしていることを示すことが必要となる。

4. 家族ががんになった場合、患者に知らせたい希望は大きく低下した。臨床の場においても家族の反対で告知できないケースも多く<sup>5,6,10)</sup>、自分は知りたいが家族には知らせたくないという気持ちの矛盾が裏づけされた。日本人は自己と家族の境界があいまいであり<sup>11)</sup>、自分の考えで家族を判断す

ることが多い。しかし、「末期がん」「病名不信」において、患者への「病名」「予後」の説明を「わからない」と回答した人も多く、また、「治療」に関する説明は全体的に高い。治療は本人の希望を支える手段となり、家族も本人の意思決定の必要性を感じてきている<sup>2,6)</sup>。したがって看護婦は、患者、家族間のコミュニケーションを促進し、本人が知りたいと希望する場合、話し合いにより本人の意思が尊重されるよう支援していくことが求められる。

## Ⅴ. 結 語

がん患者も含め、多数の患者、家族が情報を求めている。しかし、病状が悪化するほど積極的に知りたくない人も増える傾向にあった。

患者の情報に関する希望を満たすために、患者、家族の気持ちの確認、患者、家族、医師間のコミュニケーションの促進、そのための看護介入の方向性が示唆された。しかし、直接がん患者に病気についてどの程度知りたいか問うことは難しい。臨床では患者、家族と話し合うなかで希望を推測しており、十分気持ちが表出できているかはわからない。したがって、このような情報希求度を知るアンケートの工夫もひとつの手段と考える。

### 引用文献

- 1) 大木桃代・福原俊一：日本人の医療行為に関する情報希求度の測定、健康心理学研究, 10(2), p. 1-10, 1997.
- 2) 滝内比呂, ほか：第二内科外来初診患者における癌告知及び末期癌に対する意識調査、大阪医科大学雑誌, 58(2), p. 76-82, 1999.
- 3) 佐々木昭子, ほか：脳神経外科外来における癌告知に対するアンケート調査、鶴岡市立内病院医学雑誌, 10, p. 77-99, 1999.
- 4) 石崎達郎, ほか：治療法決定における受療者の参加意識、医学のあゆみ, 166(7・8), p. 585-586, 1993.
- 5) 三浦弘之, ほか：肺癌告知の現状とその問題点、日本呼吸器学会雑誌, 36(11), p. 963-968, 1998.
- 6) 楊河宏章, ほか：入院患者を対象としたがん告知に関する意識調査、ターミナルケア, 8(6), p. 493-97, 1998.
- 7) Ohki, M. & Fukuhara, S.: 1995 The Development and validation of the Autonomy Preference Index for the Japanese subjects. Japanese Health Psychology, 3, p. 11-24.
- 8) 丸田俊彦：がん診療のサイコダイナミクス, CRC, 1(4), p. 146-151, 1992.
- 9) 河野博臣・神代尚芳：サイコオンコロジー入門、日本評論社, 1995.
- 10) 大庭紀代美, ほか：癌の病名告知に関する地域住民の意識調査、袋井市立袋井市民病院研究誌, 8(1), p. 150-156, 1999.
- 11) 長谷川浩：家族心理学 5, 金子書房, 1988.