

# 病名を告げられた癌患者の受容過程と看護師の関わり

B棟6階

○藤田ひとみ 小谷奈々  
匹田奈津恵

## 1. はじめに

近年インフォームド・コンセントが主流となり、それに伴い癌告知率も上昇してきている。しかし癌告知することは、患者の治療への参加意欲を向上させるというプラス面がある一方、現実を突きつけられることで恐怖や不安が出現するというマイナス面もある。それら全てを抱えて患者は治療に参加しなければならない。当病棟でも早期胃癌、乳癌はもちろん、家族と医師による話し合いの結果、癌告知する例が増加している。私たちは、癌告知されている患者（以下告知群）とされていない患者（以下未告知群）を対象に、術前後の受容過程を知る事で、より患者の求めている看護に近づけるよう今回の研究に至った。

## 2. 研究方法

研究期間：平成15年7月15日～同年9月15日

対象：B棟6階に手術目的で入院した患者のうち、手術後のADLが自立した退院間近な患者62名（精神疾患のある患者、小児、意識障害のある患者は除外した）の中で癌患者51名を抽出した。

性別：男性29名、女性22名

年齢：37歳～81歳

告知群38名平均年齢：59.2歳±11.24

未告知群13名平均年齢：66.9歳±7.79

方法：手術目的で入院した患者には看護研究にのみ使用することを説明し、承諾を得た上で自己記入方式のアンケートを実施した。午前中にアンケートを配布し、午後に質問や不明な点等たずね、アンケートを回収した。アンケートは独自で作成し以下の内容とした。告知群は癌と告げられているが未告知群の場合、癌ではなく「できもの」等の回避された疾患名を病名とする。

- 1 病名を告げられた時期
- 2 病名を告げられた時の気持ち
- 3 病名を告げられた時の不安や悩み
- 4 手術までの過ごし方
- 5 内面を打ち明けた人物
- 6 手術後の気持ち
- 7 病名を告げられたことへの振り返り
- 8 看護師の存在
- 9 癌告知に対する賛否
- 10 癌に対するイメージ

1～9は選択肢を用意し、そのうち3、4、5、8は複数回答可能とした。また2、6の選択肢はFinkの危機モデルを基に具体的な言葉を選択肢とし、作成した。10は自由回答とした。

統計学的検討は $\chi^2$ 乗検定を行い $P=0.05$ 以下を有意差ありとした。

## 3. 結果

回収率は100%であった。

有効回答率は 82%であった。

表 1 に示すように告知群は外来通院時に告知された率が高かったのに対し、未告知群は外来通院時から入院時にかけて回避された疾患名を知らされる率が高かった。

表 2 に示すように告知群と未告知群に大きな差はみられず衝撃の段階が約 30%、適応の段階が約 60%であった。

表 3 に示すように告知群は未告知群に比べて、不安や悩みに思う事の種類や率が高かった。

表 4 に示すように告知群は仕事や家事の整理に打ち込み、病気の情報収集する人が多かったのに対し、未告知群は何もせず過ごす人が多かった。

表 5 に示すように告知群は友人に相談する人が多かったのに対し、未告知群は家族、

表 1 病名を告げられた時期について

告知時期	告知群 n (%)	未告知群 n (%)	P 値
外来通院時	25 名(66)	4 名(31)	0.04
入院時	6 名(16)	6 名(46)	0.05
手術の説明時	3 名(18)	1 名(8)	0.99

表 2 病名を告げられた時の気持ちについて

告知時期の気持ち	告知群 n (%)	未告知群 n (%)	P 値
何故自分だけがこんな	10 名	4 名	0.41
目にあうのだ (衝撃)	(26)	(31)	
これは何かの間違いだ(否認)	0 名(0)	1 名(8)	0.31
好きな事をして忘れよ	3 名	0 名	0.56
う (逃避)	(8)	(0)	
もう駄目かもしれない(承認)	3 名(7)	0 名(0)	0.56
病気を治すために頑張	22 名	8 名	0.99
ろう (適応)	(58)	(61)	

表 3 病名を告げられた時の不安や悩みについて

不安や悩み	告知群 n (%)	未告知群 n (%)	P 値
家族について	26 名(68)	5 名(38)	0.09
仕事や家事について	13 名(34)	2 名(15)	0.29
経済的なことについて	8 名(21)	0 名(0)	0.09
病気の状態について	22 名(58)	4 名(34)	0.11
自分の将来について	15 名(39)	5 名(38)	0.99
特に何もなかった	3 名(8)	0 名(0)	0.56
入院期間	6 名(16)	1 名(8)	0.66

表 4 手術までの過ごし方について

手術までの過ごし方	告知群 n (%)	未告知群 n (%)	P 値
思いを打ち明けた	10 名(26)	3 名(23)	0.99
会話をして楽しんだ	9 名(24)	2 名(15)	0.70
趣味	6 名(16)	2 名(15)	0.99
仕事や家事	13 名(34)	1 名(8)	0.08
特に何もしなかった	7 名(18)	6 名(46)	0.06
イライラしていた	5 名(13)	1 名(8)	0.99
真剣に悩んで考えた	7 名(18)	1 名(8)	0.66
病気について情報を集めた	12 名(32)	1 名(8)	0.14

表 5 内面を打ち明けた人物について

人物	告知群 n (%)	未告知群 n (%)	P 値
家族	1 名(3)	4 名(31)	0.01
友人	11 名(29)	2 名(15)	0.47
会社の上司や同僚	0 名(0)	1 名(8)	0.25
医師	4 名(11)	4 名(31)	0.17
看護師	5 名(13)	4 名(31)	0.20

医師、看護師が多かった。家族に思いを打ち明けたという回答に有意差が認められた。

表 6 より両者とも術前より前向きな回答率が高くなったが少数は適応の段階に到達し

ていない人もいた。

表7に示すように両者の差は見られず、病名を知らされてよかったと思っていた。

表8に示すように両者ともに肯定的かつ好意的に見ていることがわかったが告知群は未告知群に比べて“気持ちをわかってくれる”、“親身である”という回答率が低かった。“気持ちをわかってくれる”に関しては有意差が認められた。

表9に示すように両者ともに“すべきである”、“どちらとも言えない”に意見が大きく分かれた。

表6 手術後の気持ちについて

手術後の気持ち	告知群 n (%)	未告知 n(%)	P 値
何故自分だけがこんな 目にあうのだ (衝撃)	3名(8)	1名(8)	0.99
これは何かの間違いだ (否認)	1名(3)	0名(0)	0.99
好きな事をして忘れよ	1名(3)	0名(0)	0.99
う (逃避)			
もう駄目かもしれない (承認)	1名(3)	0名(0)	0.99
病気を治すために頑張 ろう (適応)	32名 (85)	12名 (92)	0.66

表7 病名を告げられたことへの振り返りについて

病名の振り返り	告知群 n (%)	未告知群 n(%)	P 値
聞いてよかった	29名(76)	10名(77)	0.99
どちらかというくらい よかった	8名(21)	3名(23)	0.99
どちらかというくらい 悪くなかった	0名(0)	0名(0)	0.99
聞きたくない	0名(0)	0名(0)	0.99

表8 看護師の存在について

看護師の存在	告知群 n (%)	未告知群 n (%)	P 値
頼りになる	28名(74)	9名(69)	0.73
親しみがある	20名(53)	8名(62)	0.74
気持ちをわかってくれる	18名(47)	12名(92)	0.00
話しやすい	26名(68)	9名(69)	0.99
親身である	17名(45)	8名(62)	0.34
ゆとりがある	3名(8)	3名(23)	0.16
頼りにならない	0名(0)	0名(0)	0.99
親しみがない	0名(0)	0名(0)	0.99
気持ちをわかってく れない	0名(0)	0名(0)	0.99
話にくい	0名(0)	0名(0)	0.99
親身でない	0名(0)	0名(0)	0.99
忙しい	2名(5)	2名(15)	0.26

表9 癌告知に対する賛否について

告知	告知群 n (%)	未告知群 n (%)	P 値
すべきである	18名(47)	9名(69)	0.21
どちらとも言えない	16名(42)	4名(3)	0.52
すべきでない	1名(3)	0名(0)	0.99

#### 4. 考察

告知群は治療に対して積極的に参加、協力できるよう外来通院中に癌告知を行う事が多い。未告知群は本人の性格、癌の進行度、余命を考慮し、「精査目的」「できもの、手術してみないとわからない」等で回避され、入院後、家族と主治医間で方針を決定する事が多い。術前にどちらの群も少数はFinkの危機モデルの各段階で悲哀作業を行っていたが過半数は適応の段階に到達していた。術前の告知群と未告知群は、受容過程の差が生じているが、術後はほぼ同レベルとなっている。しかし術後も適応の段階に当てはまらない人も

いた。患者の相談相手には必ず看護師が挙げられるが、表8にもあるように告知群が示す看護師の存在は“気持ちをわかってくれる”、“親身である”という回答率が低く、それと同時に“ゆとりがある”という回答率も低かった。また、未告知群の相談する相手は家人に多かった。

山本<sup>1)</sup>らは「癌患者はやはり癌を少なからず疑っている」と述べている。

また、長谷川<sup>2)</sup>は「私たち看護婦は患者が発病前の自分自身により近い精神状態で、職場や家族の一員として、生活者として自分らしく生きられるような、援助を心がける必要がある」と述べている。

そして、小松<sup>3)</sup>は「本音で自分の気持ちを語ることが出来、それを受け止め、支持してくれる看護婦の存在があれば、患者は大きな安心感や励ましを得る事になり、困難な問題解決の一步を踏み出すエネルギーを持つ事ができるだろう」と述べている。

以上の事から、病名の説明時期に多少のずれが生じるのは病名告知の有無を踏まえた結果からであろう。患者の多くは、外来受診時や入院時から疑いを持っており、病名を知らされた時点で納得でき前向きな考えを持つことができている人もいる。告知群の方が衝撃を受けやすく時間を要するが、仕事や家事に没頭する事、病気の知識をつけることや家族とのふれあいを通して自らを適応へと導いているのだろう。しかし、術後も適応の段階に当てはまらない人がいるのは、患者の入院前の背景、入院後の治療経過に関係しているように考えられる。看護師も日々の関わりの中で個々の心理状況、受容過程を把握し、適応の段階であってもサポートかつパートナーと

してともに歩まなければならない。また、看護師が忙しさを理由に疎遠と思わせるような態度をとっていることが伺えたため、“ゆとり”を持って患者に接する事も、小松が述べるような患者と看護師の信頼関係を強くする一つの方法ではないかと考える。

家人は真実を告げられ、患者を支えていかなければならず、精神的負担が重くなる可能性がある。そのため看護師は家族に対してねぎらいの声かけやアドバイスなどのフォローも重要である。

## 5. 結論

- ① 告知群の方が未告知群よりも、危機モデルの適応の段階に到達するのに時間がかかった
- ② 未告知群の相談相手は家人に多い事から、特に家族のフォローも重要であった

## 6. おわりに

今回の研究を通して私たち看護師は、告知の有無を踏まえたうえで患者の繊細な心理状況と全体像を把握し患者の受容過程に合わせた個別的なかかわりを実践する必要があることを再確認できた。

## 引用文献

- 1) 山本達郎：術後痛の心理的側面，臨床看護，661 - 666，1984.
- 2) 長谷川朝子：事例でわかるインフォームド・コンセント，日総研出版，18 - 19，1999.
- 3) 小松弘子：手術患者とインフォームド・コンセント，臨床看護，20；1862 - 1865，2001.