# 高齢患者への癌告知

一 医師・看護婦の立場からの評価 一

南6病棟:早津 妙子

#### 1. はじめに

1990年保健福祉動向調査によると、癌にかかったら病名や余命について自分に教えてほしいと望む人が成人の6割に達した<sup>11</sup>。しかし高齢患者には告げることをためらい、家族への告知および家族による治療方針の決定が優先される傾向がある。(高齢者とは65才以上をさす)高齢者も自分の病名病状を知って医療を選択する必要があると思う。

### 2. 研究目的

医師、看護婦は高齢者への癌告知をどのように考えているのかを調査する。

# 3. 研究方法

対象:1990~1992年の間に泌尿器科病棟で告知にかかわった医師19人看護婦21人

時期:1992年8月~9月

方法:記述式によるアンケート調査を行い分析した(有為差検定はカイ2乗検定またはフィッシャ

ーの直接確立計算によった)。

## 4. 研究結果

1) 癌患者に病名を告知するほうがよいと答えた医師は64%,看護婦は95%で看護婦が医師に較べ有為に告知したほうがよいと考えていた。(P〈0.05) その理由として医師は「医療への協力と理解のため」,看護婦は「残された時間を充実させる」「患者の知る権利」をあげる人が多かった。しかし「日本人の精神的もろさ」「自殺などの恐れがある」と考えて「告知しないほうが良い」と答える医師が3人いた。

一方、高齢癌患者に病名を告知したほうがよいと答えた医師は43%、看護婦は71%で医師と看護婦間では有為差はなかった。一般の癌患者と高齢癌患者とでは告知については医師は有為差がなかったが、看護婦は有為差があった。医師が高齢癌患者への告知で気をつけていることは「理解力をみきわめしっかり説明する」が多く、次いで「医師の判断で告知しないほうがよいと考える人にはしない」「ショックを与えないようにする」が多かった。看護婦は「高齢者だからと特別扱いしない」が多くついで「患者の理解力による」が多かった。

医師看護婦共に告知を思いとどまらせる理由は理解力の欠如が多かった。(図1参照)

2) 高齢癌患者に病名病状を伝えた後、それが「十分理解されているとは思わない」と答えた医師は68%看護婦90%であった。理由として医師は「つじつまのあわないことを言う」「治療に協力が得られない」「詳しく説明しても患者がそれを覚えていない」をあげている。看護婦は「繰り返して説明してきたのに初めて聞いたように驚く時」「前立腺腫瘍を前立腺肥大症と理解している」「癌と説明されても落ち込みや切迫感が感じられない」をあげている。(図2参照)

3) 癌患者に予後について説明したほうがよいと答えた医師は53%看護婦は81%で有為差がなかった。理由としては医師は「病名告知と予後についての説明は一体のものだから」「希望を持たせるため」をあげている。看護婦は「今後の生き方の選択のため」「身辺の整理」をあげている。予後について説明しない場合、医師、看護婦共に「重症で余命が短いと予想される時」「理解力のなさ」「家族の反対や本人の意志」「精神不安の強い人」をあげている。

高齢癌患者に予後について説明したほうがよいと答えた医師は47%看護婦は52%で有為差はなかった。看護婦は予後を知らせる理由として「人生の締めくくり」をあげ、知らせない理由として「死を身近なものとしている」「自然にさとる」「予後は変化する」をあげている。(図3参照)

4) 患者との話し合いが十分できていると思う医師は31%, 看護婦は67%であった。家族との話し合いが十分できていると思う医師は47%であった。(図4参照) 医師看護婦間では十分話し合いが持てたと思う医師は26%看護婦は14%であった。(図5参照)

#### 5. 考察

医師及び看護婦は一般の癌患者には告知したほうがよいと考えているが、高齢癌患者に対してはやや消極的である。主な理由として医師看護婦共に高齢者は理解力が低いことをあげている。医師は高齢癌患者への説明では「理解力を見極めしっかり説明する」ことを第一のポイントとしているが、現実に高齢患者の理解は悪いのだろうか。泌尿器科では段階的告知を行っており<sup>2)</sup>、検査の段階から事実を患者に告げている。その多くは外来で行われており、患者と十分話し合えている医師が31%という結果にあるように時間は少ない。大友は60才以上では聴力障害が約30%にみられるといっており<sup>3)</sup>、難聴があればさらに時間をかける必要がある。看護婦が立ち会って聞くかぎりでは専門用語もあり、一度の説明で理解するのは難しい内容である。また手術前後は患者の気持ちが不安定で受入れが悪いこと、人によっては癌であることを認めたくない心理が強く働く場合もある。これらの条件は高齢患者の理解を低くしていると考えられるが、理解力が低いわけではない。なぜならば、私共の経験では、始め理解していない患者も入院中に時間をかけて話し合いをかさねていくと正確にとらえるようになっている。中島は、言語、情勢判断、意志決定に関する能力は適切な知的活動のもとでは80才くらいまでは維持が可能であろうといっている<sup>3)</sup>。これらのことから、高齢者にも医師の説明を正しく理解出来る能力が備わっていると考える。高齢者の条件に応じて、時間をかけ、場所と言葉を選んで説明すれば、よい結果が得られると考える。

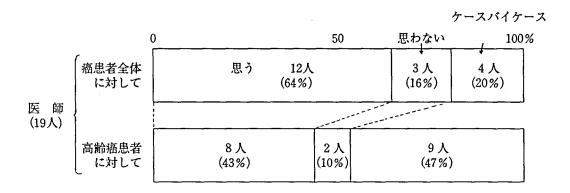
高齢癌患者に予後を告知したほうがよいと思う医師,看護婦は約半数で,一般の癌患者に較べやや少ない。中島は,高齢者では若年者に較べ重大なストレスが抑うつ感情を引き起こしやすく身体化しやすいといっている事から,慎重に対処するべきであろう。私共は精神科医とチームを組んで,抑うつ感情を改善している。泌尿器科で告知を始めて3年が過ぎた。まだまだ試行錯誤をくりかえす状態である。隠すことにエネルギーを費やすより,共に悩むほうが前むきで,患者,家族,医師,看護婦すべてが成長し人間の絆が強まっている。

#### 6. 結 論

高齢癌患者にも一般の癌患者と同じように告知を行う必要がある。ただし老人の特性を考慮したうえで、患者が理解し易い方法で行う必要がある。

# 7. 引用参考文献

- 1) 1990年保健動向調査 厚生省
- 2) 村上 國男:病名告知とQOL, 第一版, メヂカルフレンド者, 1992, P129-145
- 3) 大友 英一,中島紀恵子:老人看護学,改定版,真興交易医書出版部,1992, P16-21



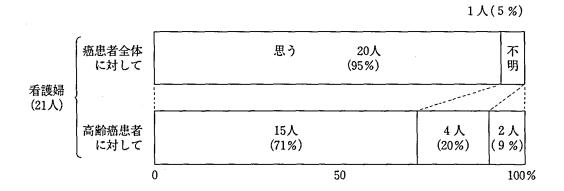


図1 癌患者,高齢癌患者に病名を告知したほうがよいか

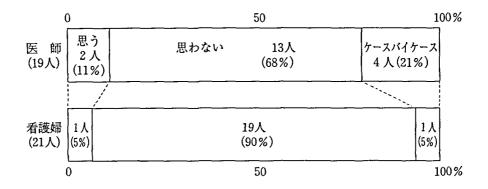


図2 高齢者の場合 病名告知後にそれが充分理解されていると思うか

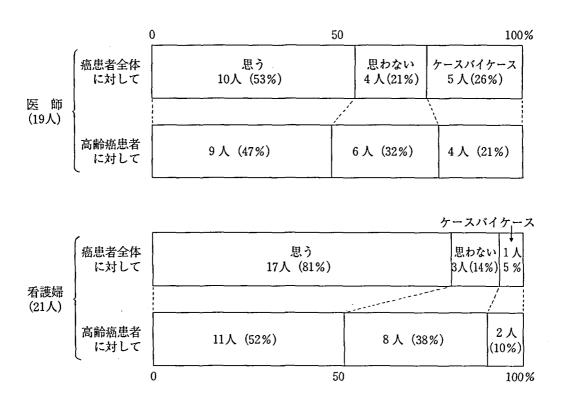


図3 癌患者 高齢癌患者に予後の説明をした方がよいか

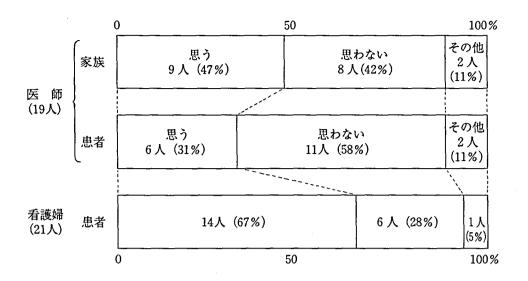


図4 患者・家族と充分話し合えていると思うか

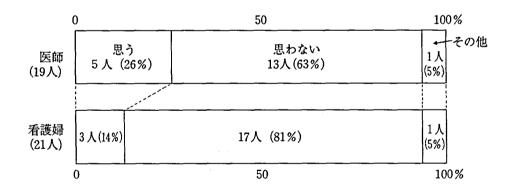


図5 他のスタッフと充分に話し合う時間がもてたと思うか