

高齢患者への癌告知

— 患者・家族の立場からの評価 —

南6階病棟：城井 三奈

1. はじめに

日本では、10年程前から死因の第1位を癌が占めている。しかし、心疾患や脳血管疾患と違い癌の場合は本人に病名を告げていない場合が多い。告知の必要性については70%以上の医師が必要であると答えているにもかかわらず実際に告知している医師の割合は低く、早期癌の場合であっても100%告知していると答えたのはわずか12%、進行癌に至っては9%しか告知していないというのが現状である。一方、一般人を対象とした告知に対する世論調査¹⁾では、自分が癌になった場合は知らせてほしいが、家族が癌になった場合は知らせないと思うという意見が大半を占めている。しかし、10年前よりは、家族が癌になった場合の告知に対して徐々に理解を示すようになってきている。²⁾

2. 研究目的

泌尿器科領域においては数年前より癌治療の成績が向上した事から、癌告知の必要性が高まってきた。私共の病棟では、1992年には、80%の癌患者に告知を行った。その結果、患者・家族と私共医療者との信頼関係が深まり、終末期の迎え方に影響を及ぼすなど良い結果を得ている。しかし、高齢者に対しては、告知しても十分理解されないと感じている医師・看護婦が多い。そこで、高齢者への癌告知の必要性について検討する目的で行った。

3. 研究方法

1990年1月から1992年12月までの3年間に、当科で癌の診断を受けた患者100人とその家族90人に対して、看護婦が1対1で30~60分の面接調査を行った。(図1)

有意差検定はカイ2乗検定またはフィッシャーの直接確立計算による。

なお、本稿中の高齢者とは、65才以上を示す。

4. 研究結果

患者：医師からどのように病気の説明を受けたか尋ねたところ、癌又は悪性腫瘍と答えた人は、高齢者で85%、65才未満で95%で有意差はなかった。(図2) 転移の告知は高齢者で61%、65才未満で100%で有意差があった。

病気の説明を受けた時平静でいられたと答えた高齢者は70%、65才未満は33%であり、逆に混乱したと答えた高齢者は23%、65才未満で62%であった。平静でいられた患者は高齢者が65才未満に比べて有意に大きかった。(図3)

ショックから立ち直る期間は、高齢者では、ショックなしが55%、一週間以内が30%、65才未満ではショックなしが27%、一週間以内が49%で有意差はなかった。(図4)

病名を知らされて良かったと答えた高齢者は87%、65才未満は95%で有意差はなかった。(図5)

良かった理由として、自分の事だから、治療に専念できる、身辺整理ができる、手術を受けるキッカケになった等が挙げられた。

癌告知を受けた後、自分の生き方・考え方に変化がおきたと答えた高齢者は43%、65才未満は71%で有意差があった。変化の内容として、家族を大切に思うようになった、残りの人生を自分の為に生きようと考えた等が挙げられた。

予後について知りたいと答えた高齢者は51%、65才未満では73%で有意差があった。

癌告知をしていない8人に対して、もし癌の時は病名を知りたいか尋ねたところ、全員が病名はもちろん予後も知りたいと答えた。(図6)

家族：医師からどのように病気の説明を受けたかに対して、癌と答えたのは77%で、患者の38%に比べ家族の方が有意に大きい。(図7)

病気の説明を受けた時混乱したかに対しては、高齢患者の家族で45%、65才未満患者の家族で56%と有意差はなかった。

患者に病名を知らせて良かったと答えた高齢患者の家族は76%、65才未満患者の家族は75%で、有意差はなかった。知らせない方が良かったと答えた家族は13%で、理由として病状が悪化した時落ち込みがひどくなり対応に苦慮する、患者が神経質になる等が挙げられた。又、告知していない患者の家族の83%は今後も告知してほしくないと答えた。

5. 考察

年齢を問わず患者は病名や病状を詳しく知りたいと考えている事がわかった。又、高齢者は告知を受けても理解度が悪いということはなく、告知後のショックが少なく、平静でいられる患者が多い事がわかった。

家族は患者の年齢に関係なく大半は告知に賛成している。ただし、鬱状態や興奮など精神神経症状を呈した高齢患者への対応に不安を感じ、告知された事を後悔したり、告知に反対している家族もいる事がわかった。

私共の調査で、家族への説明に比べると、癌という言葉ではなく悪性腫瘍と説明した患者が多かった。悪性腫瘍イコール癌と考えない患者もいるという事は、注意すべきである。

結論としては、高齢者にも癌告知は必要と考える。

6. まとめ

今回、高齢者への告知の是非について検討し、告知した方が良いという結果が得られた。しかし、告知を受けた高齢患者が自らの意志で医療を選択し、治療に積極的に参加するための情報がまだ足らず、告知後の患者や家族に対する医療者の関わり方に、まだ検討の余地がある。高齢という理由で告知の是非や理解力の良し悪しを判断するのではなく、高齢者であっても自己決定が容易にできる恵まれた医療環境を作っていきたい。

7. 参考文献

- 1) 上島 国利, 竹中 文良, 志真 泰夫: 医師1177人のアンケートから日本型のサイコロジーを考える。SCOPE. 日本アップジョン株式会社 31. 12-21. 1992.

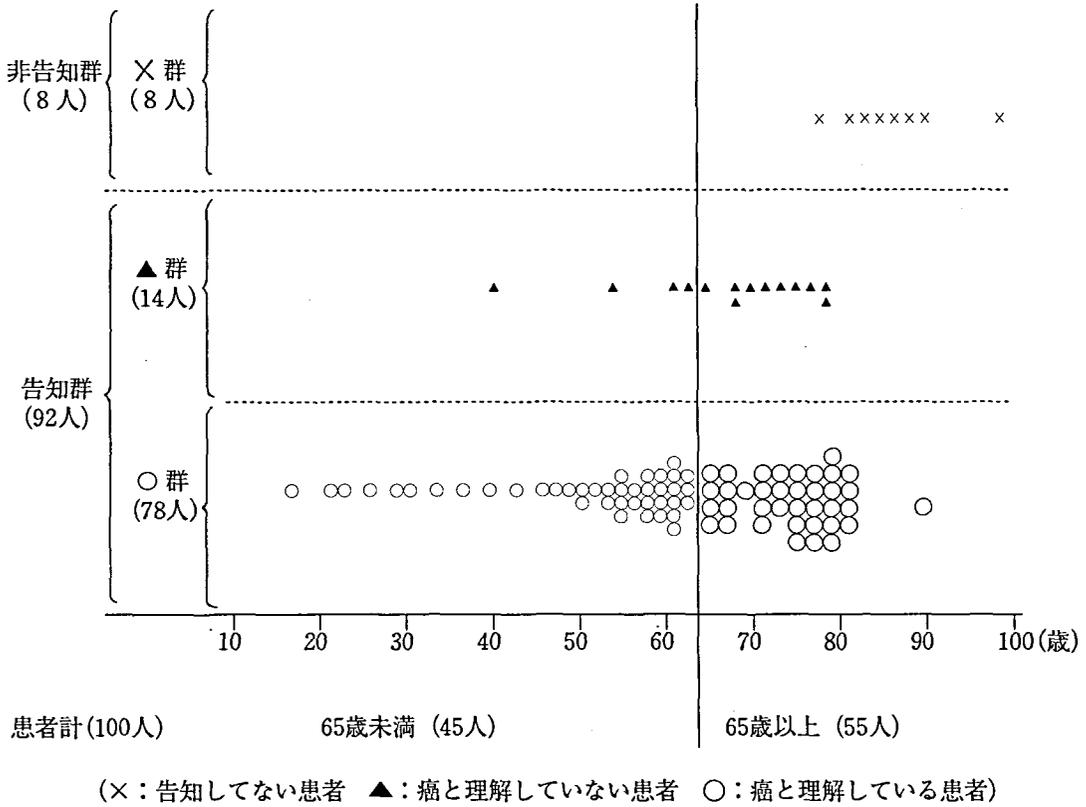


図1 年齢別にみた告知の実態

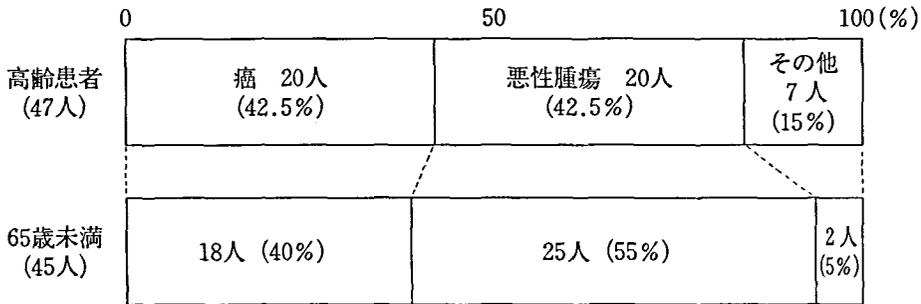


図2 どのように病気の説明を受けたか

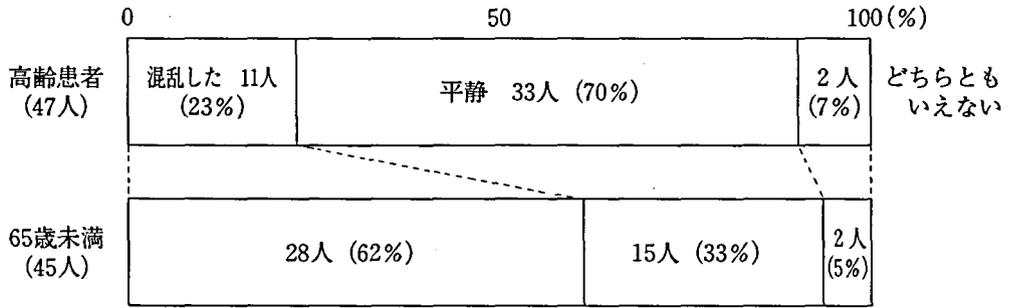


図3 病気の説明があった時どのように思ったか

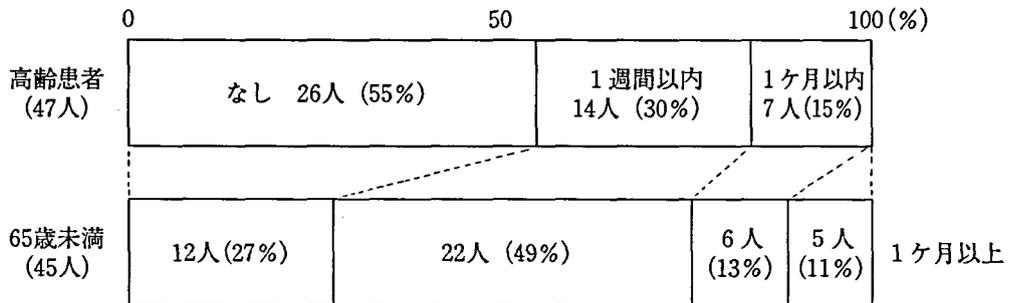


図4 ショックの期間

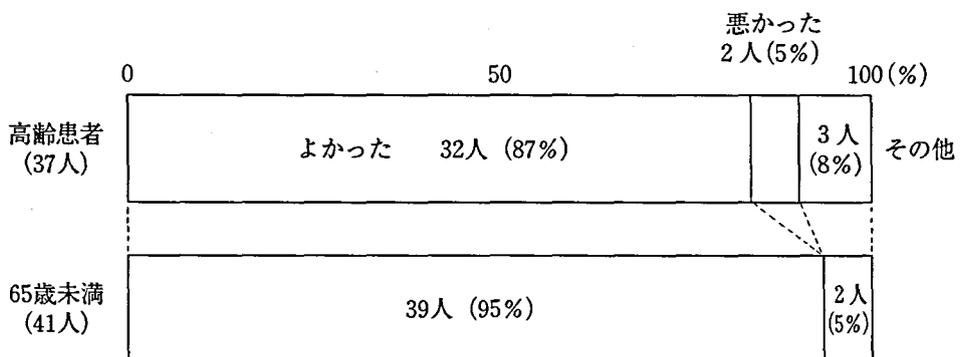


図5 病名を知らされてよかったか

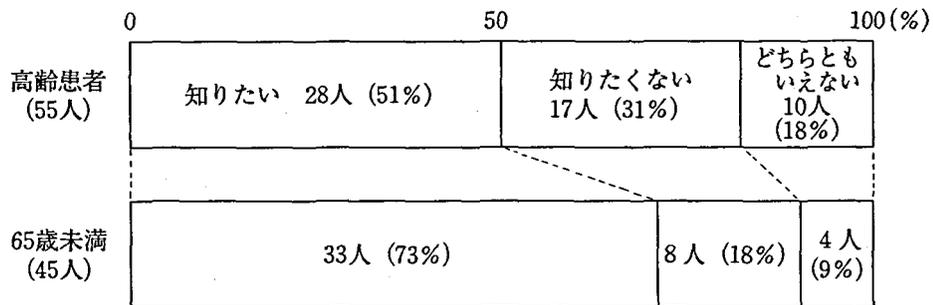


図6 予後について詳しく知りたいか

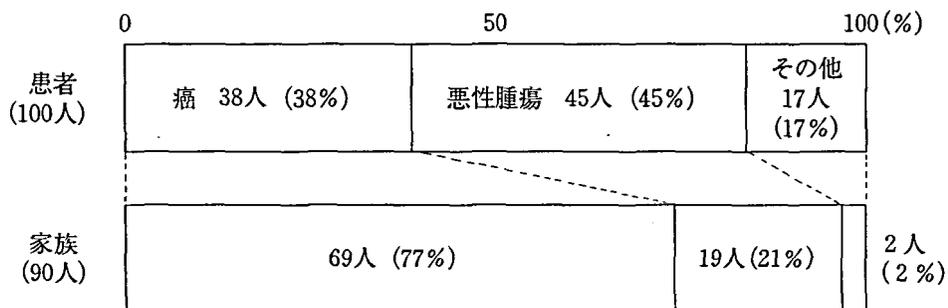


図7 どのように病気の説明を受けたか