

## 手術前がん患者とその家族の意思決定に関する意識調査 — 『ご病気に関する問診票』 を使用して —

病棟 6 階 B 久保莉瑛 白根あゆみ 三嶋幹子 露無明美 佐々木佐登美

はじめに

坂井らは「現在、再発や転移を伴う進行がん患者に対しても、生存期間延長に有効とされる治療が積極的に行われるようになってきている。」<sup>1)</sup>と述べている。そのため治療において患者自身が病状の説明方法や今後の治療方針を選択し、家族が支えていくことが必要不可欠である。

現在 A 科外来において、患者は初診時に病状説明並びに治療方針の説明を受け、各疾患に応じた専門外来を受診。その後 B 病棟に入院し、化学療法や放射線療法、手術など専門的な治療に臨んでいる。

病状説明や治療に関しての希望はそれぞれであり A 科外来において 2012 年 4 月より A 科独自に作成した『ご病気に関する問診票』(資料 1-1~1-2)を用い、入院前に病状説明や治療に関する患者の希望を尋ね、治療中に患者の意思が尊重できるよう配慮を行ってきた。しかし、患者が詳しい病状を知りたいと考えていても、その家族からは「患者本人には詳しい病状について告知しないでほしい」などの依頼を受けることがあり、病状説明や治療方法の選択といった意思決定において患者とその家族で思いが違う場面に遭遇することがある。

山崎らの研究では「患者の希望に沿う告知がおこなわれなかったケース 33 名中 31 名(93.9%)において、告知に対する患者と家族の希望が異なっていた。この場合は、前もって家族と話し合い、理解を求めることが必要である」<sup>2)</sup>と述べられている。

今回 A 科独自に使用している『ご病気に関する問診票』を用い、患者とその家族双方に病状説明や意思決定に関する調査を行いその回答を比較することでどのような項目に相違が生じているのか、結果を得たので報告する。

### I. 研究方法

1. 研究対象者:A 科の初診終了後の手術前患者とその家族 10 組
2. 研究場所:A 科外来
3. 研究期間:2013 年 9 月~10 月
4. 研究方法:研究者が初診終了後に『ご病気に関する問診票』を患者とその家族双方に渡し、記載終了後に回収した。
5. 倫理的配慮(資料 2-1~2-3)

全ての対象者に対し研究目的、方法、研究結果の公表等のほか、研究への協力が得られない場合でも、不利益を生じることがないことについて口頭紙面にて説明を行っ

た。また、質問にお答え頂くことで心理的負担による苦痛を感じる可能性があるため、答えたくない質問には無理に答えて頂く必要はないこと、今回記入して頂いた『ご病気に関する問診票』をカルテに取り込み、個人の意思は尊重されることを付け加えて口頭にて説明を行った。同意が得られた対象者に対し同意書に記入を依頼。同意書には同意撤回書も添付し、いつでも研究への協力を中止してよいことを約束した。

## II. 結果

1. 患者とその家族 10 組に対し『ご病気に関する問診票』を配布。回収率は 100%。  
患者の性別は男性 7 人、女性 3 人。年齢は 80 歳代が 2 人、70 歳代が 5 人、60 歳代が 3 人。患者の家族（以後家族と略す）の性別は男性 4 人、女性 5 人で不明が 1 人。家族の年齢は 60 歳代が 1 人、50 歳代が 5 人、30 歳代が 1 人、不明が 3 人。患者との関係は配偶者 2 人（夫 0 人、妻 2 人）、子どもが 5 人、不明が 3 人。
2. 「病気についてどこまで知りたいですか」という項目では、「病名、病状、余命について詳しく知りたい」が患者は 4 人、家族は 8 人。「病名、病状は知りたいが、余命までは知りたくない」が患者は 4 人、家族は 2 人。「病名だけでよい」が患者は 2 人、家族は 0 人。（図 1）
3. 「説明内容についてどの程度知りたいですか」という項目では、「つらい内容であったとしても詳しく話してほしい」が患者は 8 人、家族は 7 人。「オブラートに包んだように話してほしい」が患者は 2 人、家族は 3 人。「聞きたくないので自分に話してほしいくない」が患者と家族ともに 0 人。（図 2）
4. 「今後の病状や治療に関する説明を受けるにあたってどのように希望されますか」という項目では、「まず患者に話してほしい」が患者は 5 人、家族は 1 人。「まず家族に話してほしい」が患者は 2 人、家族は 2 人。「みんなと一緒に聞きたい」が患者は 3 人、家族は 7 人。（図 3）
5. 「もし仮に、有効な治療が少なくなり残された時間に限りがある場合の延命治療を希望されますか」という項目では、「希望する」が患者は 4 人、家族は 3 人。「希望しない」が患者は 4 人、家族は 4 人。「わからない」が患者は 2 人、家族は 3 人。（図 4）
6. 「その大切な時間をどこで過ごしますか」という項目では、「病院で過ごした方がいい」が患者は 3 人、家族は 2 人。「自宅で過ごしたい」が患者は 7 人、家族は 8 人。（図 5）
7. 患者とその家族の意見の相違について各家族別でみると、「病気についてどこまで知りたいですか」では 5 組、「説明内容についてどの程度知りたいですか」では 3 組、「今後の病状や治療に関する説明を受けるにあたってどのように希望されますか」では 7 組、「もし仮に、有効な治療が少なくなり残された時間に限りがある場合の延命治療を希望されますか」では 5 組、「その大切な時間をどこで過ごしますか」では 3 組と、すべての質問において患者とその家族で意見の相違を認めた。（図 6）

### Ⅲ. 考察

終末期医療のあり方に関する懇談会「終末期医療に関する調査」結果については、「自分が治る見込みが無い病気になった場合、病名や病気の見通しを知りたい」<sup>3)</sup>が77%であったのに対し、今回の研究の結果では、患者は「病気についてどこまで知りたいですか」の項目に対し「病名、病状、余命について詳しく知りたい」と思っているのは10人中4人であった。しかし説明内容に対し「つらい内容であったとしても詳しく話してほしい」が10人中8人であった。一般的には詳しく知りたいと思っているのが多数であるのに対して患者は余命までは詳しく知りたくないと思っていた。

また、同調査の結果では「自分が治る見込みがなく死期が迫っている(6か月程度あるいはそれより短い期間を想定)と告げられた場合の延命医療について」<sup>3)</sup>延命医療を望むが11%であったのに対し、今回の研究結果では、「有効な治療が少なくなり残された時間に限りがある場合延命治療を希望されますか」の項目に対し「延命治療を希望する」が10人中4人であった。このことから一般的な考え方と、実際の患者の考え方にはへだたりがあり、『ご病気に関する問診票』などを使用して、患者への個別の対応が必要となってくると考える。

厚生労働省の終末期医療のあり方に関する懇談会の報告書では「延命治療について家族と話し合ったことがある者は半数程度(48%~68%)であり、十分に話し合ったことがある者は少ない(3~7%)。」<sup>4)</sup>と報告されている。また、齊田らの、夫婦の終末期に対する考えを調査した結果から『がん告知に関して「夫婦で話したことがある」は33組(24.8%)、「夫婦で話したことがない」が100組(75.2%)であった。』<sup>5)</sup>と報告している。これらのことから、家族間での終末期に関する意思確認ができていない状況にあることがわかる。今回の研究結果においてみても特に「今後の病状や治療に関する説明を受けるにあたってどのように希望されますか」という項目で、患者は「まず自分に話してほしい」が5人、「みんなと一緒に聞きたい」が3人であったのに対し、家族は「まず患者自身に話してほしい」が1人、「みんなと一緒に聞きたい」が7人と、他の質問項目と比べて患者とその家族において大きく相違を認めた。

近年、アドバンス・ケア・プランニングという考え方がある。木澤は「アドバンス・ケア・プランニング(Advance care planning ; ACP)とは、狭義に考えると「自己決定能力がなくなった時に備えて、あらかじめ自分が大切にしていること、治療や医療の希望、代理意思決定者などを話し合うプロセス」<sup>6)</sup>であり、広義に捉えれば「自分がこれから重篤な病気や状態になった時に、どこでどのようにどうやって過ごしたいかを話し合うプロセス」と述べている。また、木澤は『「いつでも、どこでも、だれが対応しても」患者の意向が尊重され、かつ、家族が過度の心理的負担を負わないために、あらかじめ患者と家族と医療従事者が「今後のこと」について話し合い、そのプロセスを共有し、かつ誰もが「もしもの時」に参照できるように記録に残すことが、当たり前になることを期待するものである。』<sup>6)</sup>と述べている。終末期医療に対する考えは、個人の死生観とも相まって、夫婦や家族の間

でも違いがあるのは当然であろう。

このことから、『ご病気に関する問診票』を使用することで患者とその家族が話し合うきっかけとなり互いの思いを知ることが大切だと考える。また相違を認める場合は、患者とその家族が意思決定できるように医療従事者もその情報を共有し、患者とその家族の思いが少しでも尊重できるよう話し合いの場を設けるなどアドバンス・ケア・プランニングへの援助につなげていくことが必要になってくると考える。

塚本は「療養場所の選択としては、患者の意思と家族の意思が相互に関連しあい、その力動で決定されていることが報告されている。(中略) 患者の意思を尊重する決定と病状により左右される決定という2パターンがあるという。また、病状の変化が日常的になることで、後者の意思というより、家族は少しでも延命を考えるようになった、とも述べている。つまり、患者にとっても身近な存在、患者の意思をくむ存在である家族であっても、その後の決定には患者の意思はくみ取らなくなる可能性がある、ということを示唆している。」<sup>7)</sup>と述べている。今回の研究では「大切な時間をどこで過ごしたいですか」の質問に対し患者・その家族ともに自宅で過ごしたいと希望する人が多かったが、これは入院時に質問しており、その後治療経過により気持ちの変化が生じることが予測される。そのため『ご病気に関する問診表』は入院時のみならず、患者の状態変化に応じ適宜取り直す必要があると考える。

また、過去の研究において、病状説明や治療に関する説明を「みんなと一緒に聞きたい」と思っているとの報告は見当たらなかった。今回の研究では「みんなと一緒に聞きたい」という意見が患者10人中3人、家族10人中7人あり、もはや「患者から」もしくは「家族から」の二者択一の時代ではなくなりつつあると思われる。医療従事者として、患者と家族が同時に病状説明や治療説明を聞く意義を考えておく必要があるのではないだろうか。

#### IV. まとめ

1. 『ご病気に関する問診票』を使用し患者とその家族双方に病状説明や意見決定に関する調査を行った。
2. 病状説明や延命治療、療養場所などに関する全ての質問において患者とその家族で意見の相違を認めた。
3. 説明内容に関しては患者家族ともに詳しく知りたいと思っている。
4. 今後の病状や治療について誰に優先して説明するかに関しては、患者は「まず自分に話してほしい」と考え、家族は「みんなと一緒に聞きたい」と考えていた。
5. 患者家族とも有効な治療が少なくなりその残された時間は自宅で過ごしたいと考えている人が多かった。
6. 『ご病気に関する問診票』を活用し、患者や家族の希望を確認する。
7. 看護師は、患者と家族の希望を理解した上で、医師とコンタクトをとりながらインフォームド・コンセントの調整を行う必要があるということが示唆された。

8. 患者と家族の希望が異なる場合は話し合いの場を設け、アドバンス・ケア・プランニングへの援助へつなげていく。
9. 『ご病気に関する問診票』は入院時のみならず患者の状態変化に応じて適宜取り直す必要がある。

#### 引用文献

- 1) 坂井桂子他：進行がん患者の療養の場の選択の意思決定に影響を及ぼす患者・家族の要因、石川看護雑誌、8巻、p41-49、2011年
- 2) 山崎恵司、高塚雄一：消化器癌患者の希望に沿うがん告知、日本臨床外科学会雑誌、63巻、11号、p2617-2620、2002年
- 3) 厚生労働省：終末期医療のあり方に関する懇談会「終末期医療に関する調査」結果について、<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/zaitaku/dl/07.pdf>、2010年
- 4) 厚生労働省：終末期医療のあり方に関する懇談会報告書、  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/zaitaku/dl/06.pdf>、2010年
- 5) 齋田菜穂子他：夫婦間のがん告知に関する意識の比較、成人看護学Ⅱ、37号、p449-451、2006年
- 6) 木澤義之、垣藤暁：「もしも・・・」のことをあらかじめ話し合おう！ーアドバンス・ケア・プランニングの実践ー、緩和ケア、22巻、5号、p398-427、2012年
- 7) 塚本康子：がん患者および患者をとりまく人々の意思決定に関する研究、静岡県立大学短期大学部特別研究報告書、62号、2002年

#### 参考文献

日本看護協会：看護倫理「終末期医療」1.終末期医療の現状と課題、  
<http://www.nurse.or.jp/rinri/data/conclusion/>

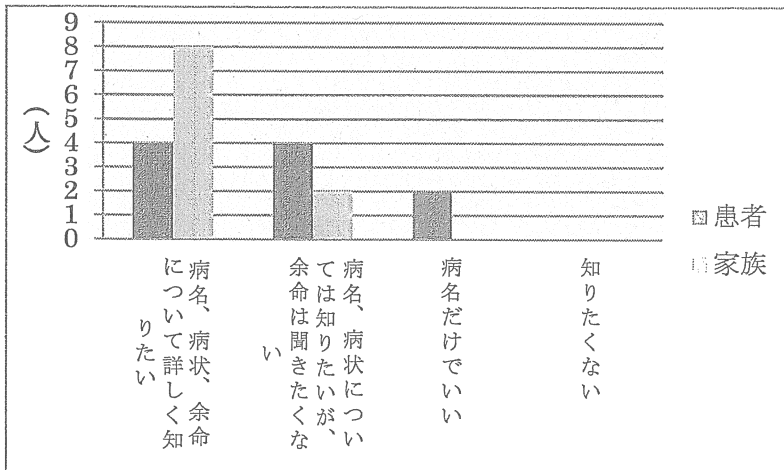


図 1. 「病気についてどの程度知りたいですか」

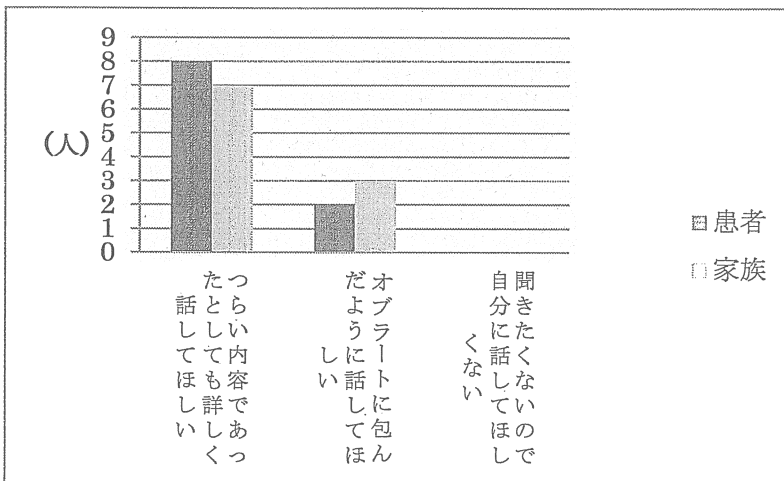


図 2. 「説明内容についてどの程度知りたいですか」

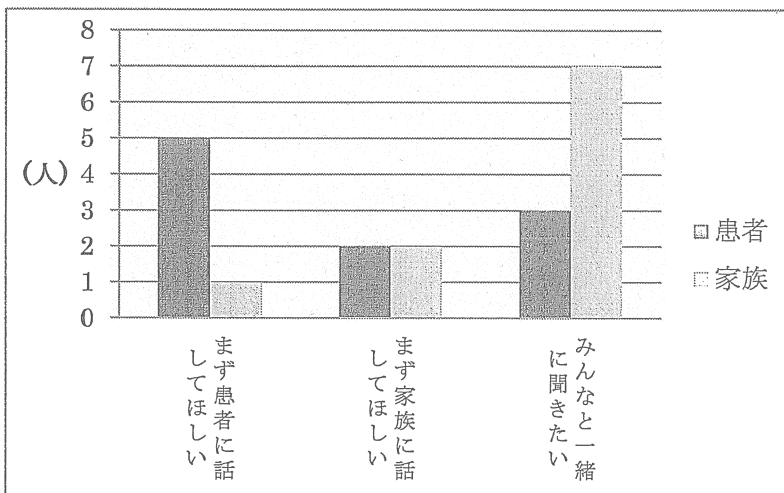


図 3. 「今後の病状や治療に関する説明を受けるにあたってどのように希望されますか」

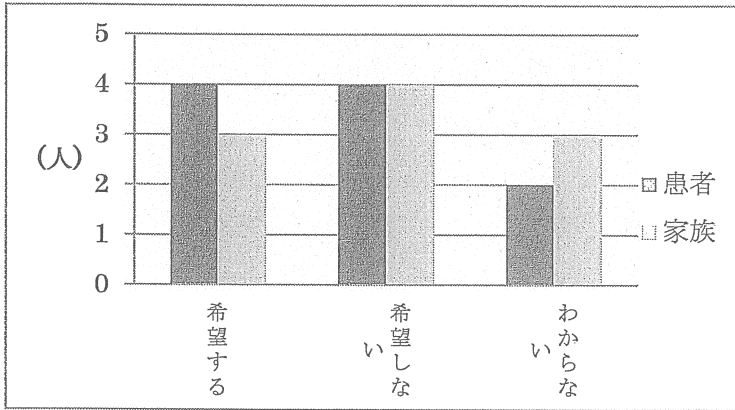


図 4. 「有効な治療が少なくなり残された時間に限りがある場合延命治療を希望されますか」

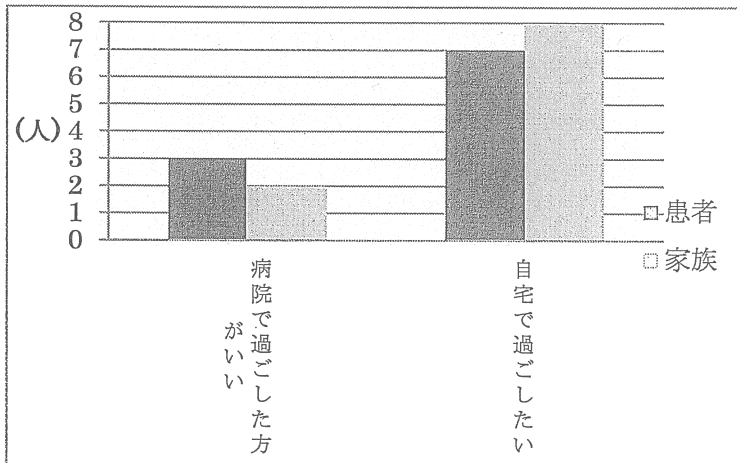


図 5. 「その大切な時間をどこで過ごしますか」

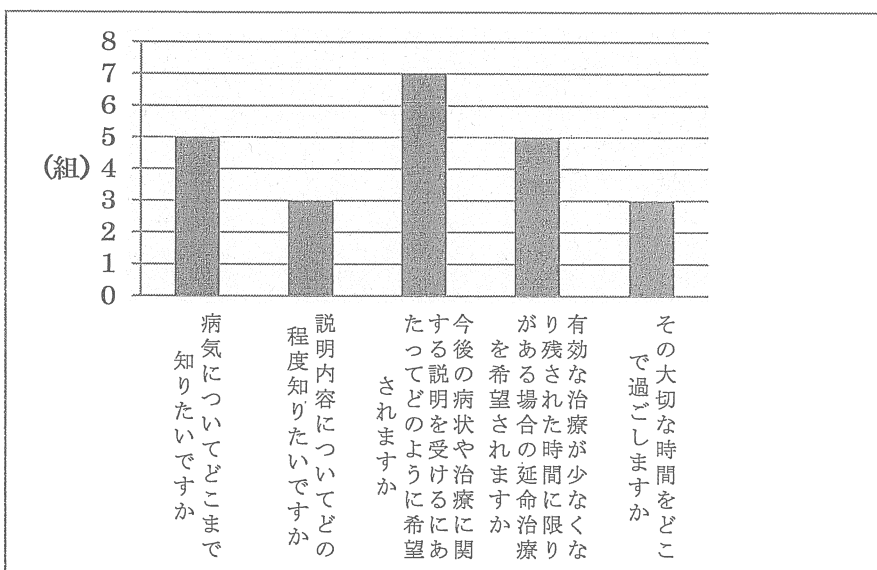


図 6. 各家庭別の患者とその家族の意見の相違

ご病気になる問診票

記入日 平成 年 月 日				
あなたの氏名	年齢	歳	性別	男 女
自由に記入するか希望する番号に○印を付けてください。				
1. あなたは自分のご病気についてどのように説明を聞いておられますか？				
2. あなたは自分のご病気について、どこまで知りたいですか？				
① 病名だけでよい				
② 病名、病状については知りたいが、余命は聞きたくない				
③ 病名、病状、余命について詳しく知りたい				
④ 知りたくない				
⑤ その他 { }				
3. 説明の内容についてどの程度知りたいですか？				
① ご自身にとってつらい内容であったとしても詳しく話してほしい				
② オブラートに包んだように話してほしい				
③ 聞きたくないで家族に話してほしい				
④ その他 { }				
4. 今後の病状や治療に関する説明を受けるにあたってどのように希望されますか？				
① まず、自分に話してほしい (ご家族には： 話してほしくない 話してもよい )				
② まず、家族に話してほしい (どなたに： 続柄： )				
③ みんなと一緒に聞きたい				
④ その他 { }				
裏面へ				

<一般的な質問です。あなたのお考えをお知らせください>

5. もし仮に、有効な治療が少なくなり残された時間に限りがある場合の延命治療を希望されますか？

①希望する  
②希望しない  
③わからない

6. その大切な時間をどこで過ごしたいですか？

① 病院で過ごした方がいい  
② 自宅で過ごしたい  
③ その他 { }

7. やり過ぎておきたいことや気になること、記念日や大切な行事などはありますか？

8. 医師や看護師、薬剤師など医療者に対する思いをお聞かせください

9. その他に希望されることがありましたらお書きください

ご協力ありがとうございます

ご病気になる問診票

記入日 平成 年 月 日				
あなたの氏名	年齢	歳	性別	男 女 本人との関係
自由に記入するか希望する番号に○印を付けてください。				
1. あなたは患者様のご病気についてどのように説明を聞いておられますか？				
2. あなたは患者様のご病気について、どこまで知りたいですか？				
①病名だけでよい				
②病名、病状については知りたいが、余命は聞きたくない				
③病名、病状、余命について詳しく知りたい				
④知りたくない				
⑤その他 { }				
3. 説明の内容について患者さまにどの程度伝えて欲しいですか？				
①患者さまにとってつらい内容であったとしても本人へ詳しく話してほしい				
②オブラートに包んだように話してほしい				
③聞きたくないで本人に話してほしい				
④その他 { }				
4. 今後の病状や治療に関する説明を受けるにあたってどのように希望されますか？				
①まず、患者様に話してほしい (患者様には： 話してほしくない 話してもよい )				
②まず、家族に話してほしい				
③みんなと一緒に聞きたい				
④その他 { }				
裏面へ				

<一般的な質問です。あなたのお考えをお知らせください>

5. もし仮に、患者さまにとって有効な治療が少なくなり残された時間に限りがある場合の延命治療を希望されますか？

①希望する  
②希望しない  
③わからない

6. その大切な時間をどこで過ごしたいですか？

①病院で過ごした方がいい  
②自宅で過ごしたい  
③その他 { }

7. やり過ぎておきたいことや気になること、記念日や大切な行事などはありますか？

8. 医師や看護師、薬剤師など医療者に対する思いをお聞かせください

9. その他に希望されることがありましたらお書きください

ご協力ありがとうございます



資料 2-1

「手術前患者とその家族に対する病状説明と意思決定に関する意識調査」  
ご協力をお願い

1. はじめに

わたしたちは、ご病気について説明し治療を行っていくうえで、皆様のお気持ちをご大事にしていきたいと思っています。患者さまとご家族さまのお気持ちを把握し、説明や治療を行っていきたくて考えていますが、患者さまとご家族さまの間でも病状告知などについて違いが生じることがあるのではないかと思います。本研究では質問用紙を用いて患者さまとご家族さまの間にご協力いただける項目で違いが生じているのかを調査し、今後の看護に役立てるために研究を行っています。

2. この研究方法について

対象となるのは消化器外科を初回受診する手術前の患者さまとご家族さまです。質問紙への記入が可能な方とさせていただきます。方法は質問用紙の回答により分析を行います。

3. この研究に協力していただく時間・場所

初回受診終了後に外来にてアンケートにお答えいただけます。

4. 予想される利益及び不利益

患者さまとご家族さまのお気持ちを教えていただき、それに沿った治療や説明を行っていただけると考えています。

質問にお答え頂くことで心理的負担による苦痛を感じられる可能性があります。心理的な負担を感じないよう内容は吟味してありますが、答えたくない質問には無理に答えて頂く必要はありません。

6. 研究への協力の同意と同意撤回について

研究への参加は自由意志により決められるものです。研究の説明を聞いて協力で同意を得られましたら同意書に署名し、アンケートへの記入していただき、研究者もしくは6 B病棟看護師までご提出ください。

同意を得てアンケートにお答えいただいた後でも、それを撤回していただくことは可能ですので、同意撤回書に署名いただき提出してください。

6. 不同意および同意撤回による不利益がないこと

この研究に参加頂けない場合でも、患者さんに最善の医療と看護を提供いたしますので、患者さんに不利益を生じることはありません。

7. 個人情報の保護について

アンケート内容は、研究者・入院病棟担当者以外がその内容を使用することはありません。

研究発表において、アンケート内容の一部が表記される場合がありますが、匿名で行いますので名前が限定することはありません。

8. 相談窓口について

本研究における質問や疑問などにはいつでもお答えいたしますので、研究者の連絡先へご連絡下さい。

主研究者：久保莉瑛 白根あゆみ

共同研究者：三嶋幹子 露無明美 佐々木登美

連絡先

鳥取大学医学部付属病院 病棟 6階B  
電話 0859-38-6926

資料 2-2

同意書

私はこの度の「手術前患者とその家族に対する病状説明と意思決定に関する意識調査」という研究について、別紙説明書に基づき担当看護師より説明を受け、下記の点を確認した上で協力することに同意します。

- はじめに
- この研究方法について
- この研究に協力していただく期間
- 予想される利益および不利益について
- 研究への協力の同意と同意撤回について
- 不同意および同意撤回による不利益がないこと
- あなたの個人情報の保護について
- 相談窓口について

同意年月日 平成 年 月 日

住所

本人署名 \_\_\_\_\_

代諾者署名 \_\_\_\_\_

(患者との関係： )

資料 2-3

同意撤回書

鳥取大学医学部付属病院 病棟 6階B

職名 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 殿

私はこの度の「手術前患者とその家族に対する病状説明と意思決定に関する意識調査」という研究に参加することに同意しておりましたが、これを撤回します。

平成 年 月 日

住所

本人署名 \_\_\_\_\_

代諾者署名 \_\_\_\_\_

(患者との関係： )