

# 11

## 「患者・家族の希望を支えながら将来に備える」 ための余命告知のあり方

吉田 沙蘭\* 平井 啓\*\*

### サマリー

終末期がん患者の家族にとって、余命告知は心理的苦痛の大きな課題である。本研究では、告知に対する遺族の評価の関連要因を探索し、家族にとってより納得のいく告知を行うために必要な事項を明らかにすることを目的とした。対象者の88%が余命告知を受けており、すべての対象者のうち60%が、告知に改善の必要性があると回答した。遺族の評価を予測する要因を検討した結果、情報量が十分であったこと、希望を失ったように感じなかったこと、将来への備えに役

立ったと感じられたことのほか、「何もできない」という表現をされなかったことや、患者の意思を尊重すると伝えられたことが、遺族の評価と有意に関連することが明らかとなった。

以上の結果をふまえ、遺族の評価という観点からは、情報量に関する家族の意向を確認したうえで、死別までの期間にできることについて説明を行うことにより、家族の希望を維持し、死別に対する準備を促すことが重要であると示唆された。

### 目 的

余命告知は、患者家族と医療者双方にとって困難を伴う課題であり、告知を行うべきか否か、ということについては長年にわたり議論が重ねられてきた。終末期におけるさまざまな意思決定のために余命告知が必要であるとされる<sup>1)</sup>一方で、告知を行うことで患者に心理的苦痛がもたらされ、希望を失うことが懸念される<sup>2)</sup>。そのため、告知を避ける医療者も少なくない<sup>3)</sup>。

これまで、告知に対する患者の意向に関しては

数多くの研究が行われ、患者の意向を確認しながら告知すること、患者のコントロール感を支えることなどの重要性が指摘されてきた。これらの点を通して、患者の希望を支え、かつ来るべき死に向けた準備を促すことが医療者に期待されると指摘されている<sup>4)</sup>。

ところで日本においては、多くの場合、患者よりも先に家族に対して余命が伝えられ<sup>5)</sup>、患者にどのように告知するか、ということについて家族が判断することが多い<sup>6)</sup>。また患者の側も、判断を家族にゆだねることを希望する場合が多い<sup>7)</sup>。

\*東京大学大学院 教育学研究科 臨床心理学コース 博士課程

\*\*大阪大学大学院 人間科学研究科

表Ⅲ-38 家族に対する余命告知の実態

	n	%
<b>医師の態度</b>		
(1) 伝えにくそうだったが、一緒につらさをわかろうとする誠意が感じられた	262	64.1
(2) 患者の家族の心の準備にあわせて少しずつ説明してくれた	243	59.2
(3) 病状や数字だけでなく、実際の心配事の相談にも応じてくれた	242	59.2
(4) 最新の治療についてよく知っていた	236	57.7
(5) 何を大切にしていけるか相談し、価値観を尊重してくれた	229	56.0
(6) 比較的状態の良いときからしておいたほうがよいことについて相談してくれた	213	52.1
(7) 在宅療養などやりたいことが達成できるように一緒に考えてくれた	190	46.5
(8) 「あきらめたくない」という気持ちを感じられた	147	35.9
<b>告知の内容</b>		
(1) 痛みなどのつらい症状がしっかりとやわらげられることを保証してくれた	315	77.0
(2) 臨終の際に患者ができるだけ苦しめないように対処できることを保証した	303	74.1
(3) さまざまなことを決めるのは患者で、患者の意思が尊重されると伝えてくれた	276	67.5
(4) 今後も継続して診療することを保証した	226	55.3
(5) 予測は平均なので患者に必ず当てはまるわけではないと言われた	199	48.7
(6) 断定的に治らないと告げられた	172	42.1
(7) 生活につながるような見通しを伝えられた	131	32.0
(8) 「もう何もできない」と言われた	117	28.6
(9) 「医学は日進月歩で治療が開発されるかもしれない」などと言われた	73	17.8

したがって患者の家族にとって、より納得のゆく余命告知を行うよう努めることは、日本の医療者にとって避けられない課題であるといえる。しかし、家族に対する余命告知の実態や、告知に関する家族の意向は明らかにされていない。

以上のことから本研究では、①患者の余命に関する家族への告知の実態、②余命告知に対する家族の評価、③余命告知に対する家族の評価に関連する要因、の3点について明らかにすることを目的とした。

## 結 果

質問紙を送付した661名のうち、429名から回答を得た（回収率64.4%）。そのうち、「余命告知の改善の必要性」に欠損値のあった20名を除外した、409名を分析対象とした（有効回答率61.9%）。

対象者の86.3%が、患者の余命について告知を受けていたのに対し、患者に余命を伝えた者は53.5%にとどまっていた。また、患者に告知した者のうち25.5%が、家族よりもあいま、あるいはより楽観的な内容を伝えていた。さらに、対象

者への余命告知に際する医師の態度および告知の内容について明らかにするために、各項目について「とてもあてはまる/あてはまる」と回答した対象者の割合を集計した（表Ⅲ-38）。「十分な症状緩和」および「臨終時の苦痛への対処」に関しては、7割以上の対象者が説明を受けていたが、「生活につながるような見通し」や「今後の治療の可能性」について説明された対象者は4割以下にとどまっていた。

余命告知に対する包括的な評価としては、約6割がなんらかの改善の必要性があると回答した。告知の情報量については、「多かった」とした対象者が1割強、「少なかった」とした対象者が約3割であった。また、余命告知を受けて「希望を失ったように感じた/とても感じた」と回答した人が約半数を占めた。将来に備えるために余命告知が「役立った/とても役立った」と回答した対象者は半数以上だった（表Ⅲ-39）。

最後に、余命告知に対する「改善の必要性」の関連要因を検討した結果、最終的に得られたモデル（図Ⅲ-18）で、「改善の必要性」の4割が説明されていた。最も説明力のあった変数は、情報量

表Ⅲ-39 余命告知に対する遺族の評価

	n	%
改善の必要性		
改善は必要ない	163	39.9
改善が必要な点が少しある	167	40.8
改善が必要な点がかなりある	47	11.5
改善が必要な点が非常にある	32	7.8
情報量について		
もっと詳しく知りたかった	56	13.7
もう少し詳しく知りたかった	81	19.8
ちょうどよかった	205	50.1
あまり知りたくなかった	48	11.7
知りたくなかった	13	3.2
希望を失ったように		
まったく感じなかった	20	4.9
あまり感じなかった	68	16.6
やや感じた	105	25.7
感じた	106	25.9
とても感じた	101	24.7
将来の心の準備とすることに		
まったく役立たなかった	14	3.4
あまり役立たなかった	44	10.8
やや役立った	108	26.4
役立った	177	43.3
とても役立った	57	13.9

に対する遺族の評価であり、情報量が少ないと感じる遺族ほど総合評価が低い傾向があった。さらに、希望の喪失および将来の備えへの有効性に関する評価や、「家族の心の準備にあわせて少しずつ説明してくれた」こと、「『何もできない』と言われた」こと、「患者の意思が尊重されると伝えてくれた」ことも、「改善の必要性」に対して影響を及ぼしていた。

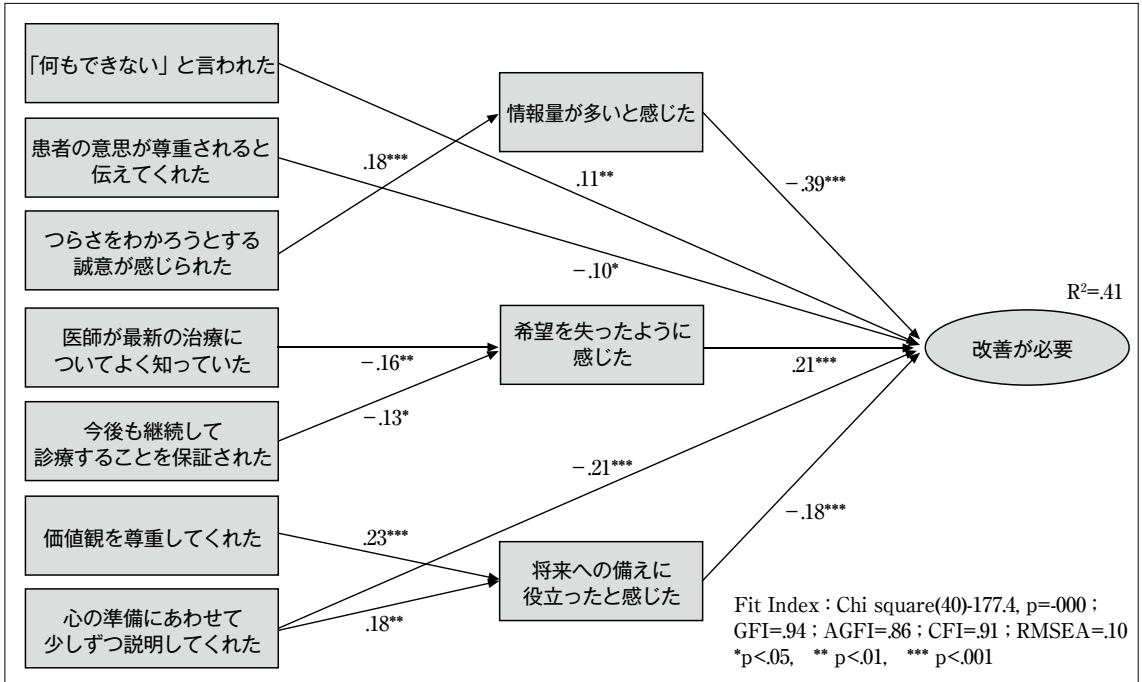
## 考 察

日本においては、余命告知を含む悪い知らせの告知に際して、家族の担う役割が非常に大きい<sup>8)</sup>。しかし、告知に伴う家族の体験についてはこれまでほとんど研究されておらず、本研究は、家族の視点から余命告知の評価を検討した国内では初めての調査であった。

8割以上の対象者が、患者の余命に関する説明を受けていたのに対し、半数近くの対象者が「患者には告知しなかった」と回答していた。この結

果から、病名告知と同様、余命告知に関しても家族に対してより積極的に実施されていることが明らかとなり、家族の視点から告知のあり方を検討することの重要性が確認された。一方で、約6割の対象者が、自身の受けた余命告知について、なんらかの改善の必要があると回答していた。がんに関する悪い知らせの告知に対する患者の評価を検討した海外の研究では、72%の患者が告知の方法に「満足している」と回答していたことと比較すると、日本における家族に対する告知の方法には改善の余地がかなり残されているといえる。

本研究から得られた知見のうち、最も重要な点は、告知に対する遺族の評価と関連する要因が明らかになったことである。パス解析の結果、余命告知の「改善の必要性」の約4割が、①情報量が不十分であると評価されること、②希望を失った、また将来に備えるために役立たなかったと評価されること、③家族の準備や意向が十分に考慮されないこと、④「何もできない」と伝えられること、



図Ⅲ-18 遺族の評価に関する階層的重回帰モデル

⑤患者の意思を尊重すると伝えられないこと、という要因によって説明されていた。

中でも、情報量が不十分であるという評価は、改善の必要性和最も強く関連していた。小児がん患児の両親を対象とした先行研究において、予後に関してできるだけ多くの情報がほしいと回答した対象者が多かったと報告されており<sup>3)</sup>、成人の場合も同様の傾向があると考えられた。したがって医師は、家族の意向を把握し、分量の情報を提供することが必要であるといえる。

また、家族の希望を維持し、将来への準備を促すことが余命告知に対する評価と関連することが示された。この2点は、がん患者への告知において重要な要因として指摘されている点であり、家族の場合も同様であることがうかがえた。希望の喪失は「医師が最新の治療についてよく知っていたこと」や「今後も継続して診療すると保証したこと」によって説明されており、家族が治療ではなく、患者に対する十分なケアに希望を見込んでいる可能性が考えられた。一方、将来の備え

は、「家族の心の準備にあわせて少しずつ説明したこと」や「家族の価値観を尊重したこと」によって影響されており、家族の理解度や受け入れにあわせながら、家族自身が主体的に関われるように説明を行うことが重要であると考えられた。

さらに「何もできないと言われたこと」も、改善の必要性に強く影響していた。この結果は先行研究の知見<sup>8)</sup>とも一致しており、できないことではなく、できることに重点をおいて説明を行う、という工夫が必要であると考えられた。最後に、患者の意思を尊重すると伝えられた場合に、改善の必要性が低く評価されたという点も、注目に値する。日本においては、約7割の医師が家族の希望により患者への告知を見送った経験を持つということが報告されており<sup>6)</sup>、本研究の結果とあわせて考えると、多くの家族が、患者への告知をためらう一方で、患者の意思を尊重したいという思いを抱えている可能性が高いといえる。したがって、家族への余命告知の際には、患者の意思を尊重したいという家族の意向を汲み取り、そ

---

れを達成するための具体的な手段について話し合うという姿勢が求められると考えられる。

本研究の限界として、回収率があまり高くなかったこと、対象者がホスピス・緩和ケア病棟利用遺族に限られていること、評価が回想的であることがあげられる。しかし、遺族の視点から望ましい余命告知の方法について検討し、情報量に関する家族の意向を確認したうえで、死別までの期間にできることについて説明を行うことにより、家族の希望を維持し、死別に対する準備を促すことが重要であるという示唆が得られたという点において、本研究には意義があったといえる。

#### 文 献

- 1) Harris JJ, Shao J, Sugarman J. Disclosure of cancer diagnosis and prognosis in Northern Tanzania. *Soc Sci Med* 2003 ; 56 : 905-913.
- 2) Clayton JM, Butow PN, Arnold RM, et al. Fostering coping and nurturing hope when discussing the future with terminally ill cancer patients and their caregivers. *Cancer* 2005 ; 103 : 1965-75.
- 3) Mack JW, Wolfe J, Grier HE, et al. Communication about prognosis between parents and physicians of children with cancer: parent preferences and the impact of prognostic information. *J Clin Oncol* 2006 ; 24 : 5265-5270.
- 4) Clayton JM, Hancock K, Parker S, et al. Sustaining hope when communicating with terminally ill patients and their families: a systematic review. *Psychooncology* 2008 ; 17 : 641-659.
- 5) Ngo-Metzger Q, August KJ, Srinivasan M, et al. End-of-life care: guidelines for patient-centered communication. *Am Fam Physician* 2008 ; 77 : 167-174.
- 6) Gabbay BB, Matsumura S, Etzioni S, et al. Negotiating end-of-life decision making: a comparison of Japanese and U.S. residents' approaches. *Acad Med* 2005 ; 80 : 617-621.
- 7) Miyata H, Tachimori H, Takahashi M, et al. Disclosure of cancer diagnosis and prognosis: a survey of the general public's attitudes toward doctors and family holding discretionary powers. *BMC Med Ethics* 2004 ; 5 : E7.
- 8) Morita T, Akechi, T Ikenaga, M, et al. Communication about the ending of anticancer treatment and transition to palliative care. *Ann Oncol* 2004 ; 15 : 1551-1557.