

# がんと看護—がんの告知について

永川 宅和 真田 弘美 俵 友恵  
須釜 淳子 紺家千津子 大桑麻由美

## 要 旨

がんは、不確かな未来に対して心の準備をするという人間にとって最も重い課題に直面しなければならない病である。したがって、がんの告知の是非やその方法は古くから討議され、文化的な背景や宗教的な背景の違いを伴って今なお未解決な問題として残されている。患者の身近なところにいる看護者はこのがん告知に対してどのように対応するか一層困難な問題を抱えることになる。本稿では、がん看護における重要な課題の一つであるがん告知の問題が著者の長年にわたる膵がん治療の経験のなかから解説された。すなわち、がん告知における看護者の役割として患者の不安感を軽減させること、患者の疼痛の緩和に勤めること、患者の家族に対しても援助を行うことが大切であることが強調された。

がんになると、患者は不確かな未来に対して心の準備をするという苛酷な課題に直面することになる。患者はあいまいな状況のなかで増強する不安をかかえ、少しでも確かなものに拠り所を求めようとして、小さな病状の変化や家族、医療従事者など身近な人の言動に敏感になって、死というものがまだ訪れるはずがないと思ったり、逆にすぐにも『終わり』のときが来ると思ったりして、心が大きく揺れ動く状態になっている。一方、心の安定を取り戻したいという切実なニーズをもっている。患者の身近なところにて、患者の生涯を支援していく看護者には、このニーズを満たすことができるように患者を援助することが求められている。

さて、ニーズを満たすための第一歩として、患者に対しがんの告知を如何にするかは非常に大きな問題である。

本稿では、がん看護における重要な課題であるがん告知の問題を著者の長年にわたる膵がん治療の経験のなかから解説したい。

### 1. 告知の精神

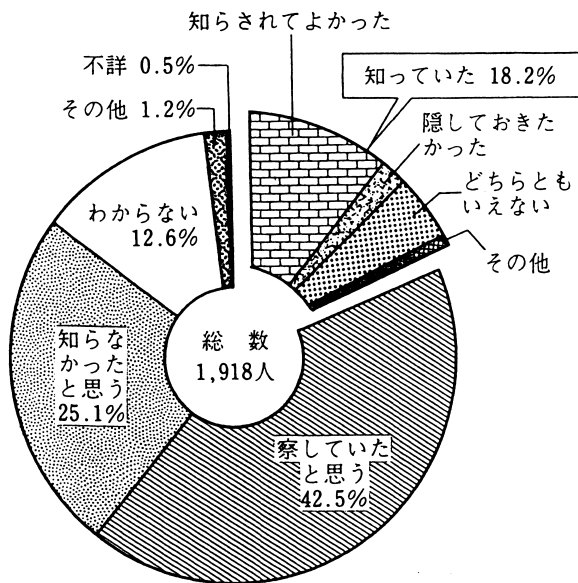
最近になって、がんの告知の問題があがってきたのは、がんの病期 (stage) が術前によくわかるようになり、適正と思われる治療法が千差万別になったことが第一にあげられる。そのほか、各種の複雑な診断や治療法が次々と生まれたこと、専門的な細

分化がすすんで、患者の心を含めた全身管理がおろそかになってきたこと、患者の人権主張、医師に対する告訴が増加したことなども原因と思われる。告知はがん患者およびその家族と医療関係者が一緒になって、どうすれば一番よいかというがんに対処する相談である。患者の頼りたいという気持ちと周りの人々の助けてあげたいという愛情が根本になる。告知というとか法律적인冷たいものに感じるが、一つの尊い命をあずけ、あずかるに際しての話し合いであって、決して裁判のようなものではない。医療者側には何よりもまごころとやさしさが、患者側には信頼と感謝の気持ちが大切である。

### 2. 真実の告知

近年、真実を知る指摘、真実を伝える義務ということがよくいわれるが、人間の知識や理解する真実は偏ったものであり、また真実が治療や幸せに役立つかどうか難しいことである。患者が情報の発達で誤った知識を持ち、判断をしていることも少なくない。

もちろん、医療者が確実に真実を告げなかった場合は論外であるが、医療者側にもその判断や治療について絶対というものはなく、患者の予後についても複雑な因子があって確定的なことはいえない。また、医療についても世界中で研究され、日進月歩である。



\*察していたと思うと答えた人が半数近くおり、知っていたとする人はきわめて少い。

図1 癌で死亡した患者を介護した家族らが答えたがんの告知の状況

告知する医療側には広くてなるべく詳しい正確な知識、優れた技術、受け入れ体制の設備や精神的な面では中立公正で、責任感が必要である。患者側もその心や体質は個人による違いがある。医療側もまた専門分野、性格、能力にそれぞれ差がある。すなわち、医療はチームワークが大切であり、個人の判断や偏見によるものではなく、総合的な判断に基づいた告知が必要である。すなわち、現時点でもっとも真実に近いと思われる資料に基づいた最善の方法を相談することになる。

### 3. 告知の方法

告知に際して、考慮すべき要因は、患者の年齢、性別、病気の種類と進行程度、性格や家庭環境などであろう。患者の心と体に対して敬意の念をもって接し、最善と思う治療法を理解してもらえよう、とにかく私心のない愛情を持って、長い時間をかけることが大切である。

告知後、告知された患者はほかの医療施設にかわる自由があり、告知した側が無理に引き止める必要はない。

早期がんを除いて、進行がん、再発の可能性の高いがん、子供や老人などの患者に対しては、本人よりも信頼できる家族を優先させて考えた方法が良い。告知は1回でいいというものではない。診断や治療

の経過、病状の変化などについてもなるべく頻回に患者や家族に情報を伝え相談することが重要である。

### 4. がんの病期、性質と告知

がんは早期、中期、晩期に分けられ、早期には初期、晩期には末期が含まれる。100%近く治る見込みのある早期と50%位が再発死亡する中期と80~100%近くが死に至る晩期とがある。早期がんの患者には告知はやさしい場合が多いが、早期がんでも再発することやどの程度の縮小手術が適正であるかなどまだなお未解決な点も少なくない。

中期では根治性、安全性、機能温存のバランスが難しい。晩期や末期では、希望を失わずがんと闘っていくことを援助し、また、がんの性質とくに増殖や転移のスピードが異なる悪性度の差も告知には大切である。

末期がん患者に対しては、うそでもいいから希望をもたせることが大切で、疼痛対策に重点を置くべきであるが、温情に走りすぎてはならない。時には、患者や家族の個人的あるいは宗教的な希望も十分に取り上げる必要もある。患者や家族にとって最も好ましいと思われる迎死の準備を手伝ってあげることも大切である。

### 5. 告知と家族、医療者側の心構え

がんは近年、先述した通り、がんの病期や種類にもよるが、治療後5年生存率は60~70%以上となっている。がんの告知を受けても適切な治療を受ければ完全に治る人の方が多い時代になってきている。晩期、末期といえども治療の進歩は日進月歩である。今まで治らなかつたがんでも少しずつ治療できるようになっている。すなわち、がんの告知を受けても恐れずあきらめないことである。

せっかく治しうる時期のがんであるのに、心霊療法、民間療法、新興宗教などに走り、命を失う人が少なからずいるのは残念である。

すべての人はそれぞれ異なった人生観や死生観、そして家族構成、社会環境をもっている。命を与えられた者は、少しでも健康な長命を望んでおり、平均的な寿命までは生きる努力をすることが自然である。医療を行う者は、患者のためにはもちろん、患者を愛する人々のために、家族とともにがんを闘うように努めることが大切である。

### 6. 症例

著者が経験したがんの告知にまつわる問題の残る

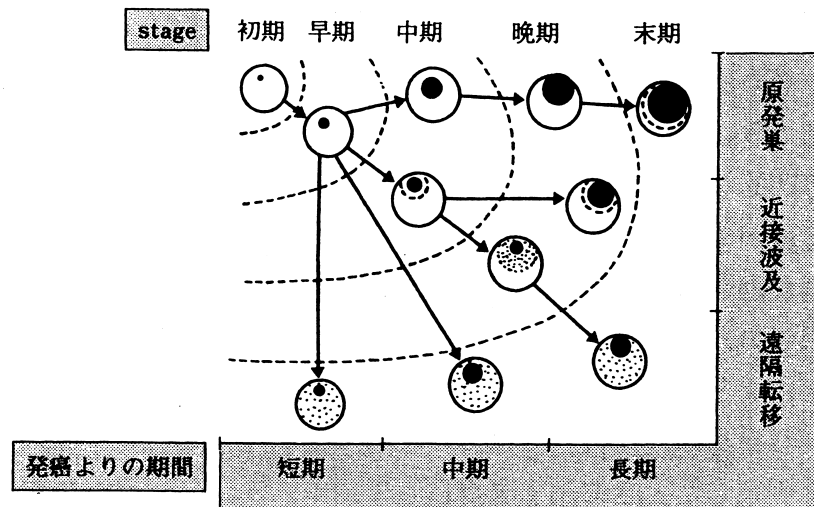


図2 癌の広がりやstageおよび発癌からの期間の種々相 (文献' 1) より)

症例を紹介する。

症例1・胃がん, 48歳, 女性。

患者は看護婦の経験者で, 結婚後20年近く看護から遠ざかっていた。食欲不振を訴え来院した。胃造影検査にて胃体部小弯側に明らかなBorr II型の進行がんをみた。3日後の胃ファイバーでも同様の所見であった。

本人は看護婦経験があり, 何も恐れないから診断名を正確に教えてくれるように強く要求したので, 家族の了解もなしに胃がんであることを告知した。また, 早期とはいえないが, 外科的な切除によって完治する可能性が高いことも述べ, 早急に入院して外科的手術に踏み切るように説明した。患者は帰宅後に家族と相談して返事をするとのことであった。1週間を経過しても返事がないので, 確認のため当方より電話をしたが, 患者は手術による治療を拒否した。その後, 家族を呼び出し, いろいろな説得を行ったが, 本人はもちろん家族の同意も得られなかった。

後からわかったことであるが, 結局, 患者は10カ月後, 胃の出血を認め, 死亡した。患者はJR (当時国鉄) に乗って約30分かかる宗教関係の施設をたよって通っていたとのことである。

本例は看護婦という医療の経験があったものの, 医療に対する知識はすでに相当古いもので, 手術の危険度の方を重視し, 手術を拒否したものと考えられる。

症例2・膵がん, 66歳, 男性。

患者は慢性膵炎として観察中, がん腫瘍マーカーであるCA-19-9の軽度上昇を認めたものの, 各

種検査の結果良性と診断され, 約6カ月間他医でみられていた。著者の知人の紹介で来院。CA-19-9は軽度上昇のままであったが, 腹部腫瘍を触知できるまでに成長していた。

患者は, 実兄が医師であり, ほぼ膵がんであることを認知していたようで, 家族の了解のもとがんの告知をかねて手術方法の説明を行った。手術の説明中, 初めの頃は平然とした態度をしていたが, それから顔色が変わり, 座っている椅子を離れてぐらつくように失神して倒れた。そばに看護婦がいて事無きを得た。患者は知識人であり, 著者は手術の説明をしても十分心配なきものと判断していたが, やはり手術の説明については深入りせず, 徐々にしていく必要があると感じた症例である。

さて, 術中所見から再発の高いがんであると判断したが, このことは家族のみに伝え, 患者本人にはこのことは正確には伝えず, 再発の可能性は他のがん腫に比べ高いという一般論のみを伝えた。幸い, 術後の経過は良好で, 術後1年2カ月で死亡するまで, 退院後8カ月間は下痢の症状は残ったものの, ゴルフも数回行うほどで, 看護の面も含め, まず満足しうる経過をたどった。

症例3・膵がん, 52歳, 女性。

患者は, 他院の現役の看護婦長で, 黄疸を呈し紹介されてきた。膵頭部がんで, 決して早期がんとはいえないが, 種々の術前検査では治癒しうる可能性の高いがん腫と判断した。

紹介医ならびに家族の十分な了解を得て, 当方の看護婦も同席して本人に直接手術の説明を行った。患者本人も手術の説明には積極的に耳を傾け, さら

に治癒しうる可能性を質問してきた。当方の成績では根治切除施行者の5年以上生存が30%前後であると説明した。この数字は医療者間では良好なものであったが、患者本人にはやはりショックだったようで、一瞬ではあったが、看護婦が後方から支えなければならぬほどであった。しかし、その後患者は協力的となり、大手術であったがそれも順調にすすみ、術後2カ月で退院を前提とした1週間の仮外泊を認めるほどになった。ここまでは看護を含め医療者側もホッと一息を入れた。ところが、患者は外泊3日目で突然の高熱を認め、4日目に病院に戻ってきた。各種検査の結果、肝に多発性の腫瘤陰影があり、はじめ腫瘍とも診断したが、総合的に期間的には稀なものの肝転移と診断した。このことを説明するのは術前の説明から考えて非常に困難であったので、まず家族に説明するにとどまった。家族も本人にはもう少し言わないで様子を見てくれという希望していたのでそのまま様子を見ることになった。その後、全身状態の悪化は急速にすすんだため、3週間後に患者に対しても再発の可能性が高いことを告げることになった。その結果、患者のすぐに帰りたいという強い希望を受け入れ、退院することになった。患者は帰宅後、1週間で死亡した。

この患者については、当初、看護婦からも告知の方法について問題はないかとの質問があり、討議をしたが、実際には困難な問題を多く含んでいる点では一致した。しかし、医療について十分な知識があった点では、患者自身の選択を積極的に取り入れることができた点では、告知の成果はあったのではないかと考えている。

以上、がんの告知について問題のあった症例を2～3紹介したが、とくに術後成績不良である膵がんの場合のがんの告知は非常に困難であるといわざるを得ない。しかし、やはり悪いなかでもこの20年余り、全く救いえなかった膵がんはなかには救える症例もでてきたことも事実であり、他の臓器がんと違って未だなお治療法開発途上のものであることも考慮する必要がある。このようながん腫の告知は、患者本人、家族、医療者側の十分なタイアップが必要で、時間かける必要があると感じられた。

## 7. 告知における看護の役割

患者の身近なところにおいて、患者の生活を支える看護者には、①患者の揺れ動く心に添いながら、患者の心の安定を保つようにすること、②身体的苦痛を軽減すること、③家族が患者を支えられるように

家族を援助することが大切である。この援助にあっては、患者を孤独にさせてはならないし、自分で生きる意欲を失なわせてはならない。

看護者は、まず患者自身か自分のさまざまな思いを身近な存在である看護者につけてくるようにしなければならぬ。これらの思い、あるいは問いは患者の人生観や生き方を反映するものであるから、簡単には答えることはできない。時には看護者は『先生に聞いて下さい』と医師に下駄を預けてしまいたくなることもある。しかし、これは避けねばならない。わからないことに答えようとすれば苦しくなるのは当然である。とくにこのように逃げることはなにもしない以上に患者を傷つけ孤独に陥らせる。何かに答えようとするのではなく、患者の揺れる心に寄り添い、時をともに過ごし、答えることはできなくても、患者の問いに真剣に応じる姿勢が大切で、患者の語る言葉に耳を傾け、うなづき返すだけで時には良いこともある。

また患者から、病気の治療や予後についての質問や話題がでることがある。この場合も決してすぐに打ち消したり、話題を変えたりすることは良くない。時には、ある意味では患者に大きな嘘をついている場合もあるのだから、患者から信じてもらえなくて当然で、怒りを向けられても仕方がないというところに自分を位置付けて、しっかり患者の気持ちを受け止める必要がある。

末期のがんにみられるがんの苦痛は時には厳しい。看護者はこれらの苦痛を緩和するための援助が求められる。医療や看護技術によってすべての症状や苦痛が除去できるわけではないけれども、少なくとも訴えに応じて何かを試みる姿勢を忘れてはならない。患者を一人ぼっちにしないで、時間の許すかぎり患者の傍にいて、患者の心を寄せて、なでたり、さすったり、手を握ったりして患者の心を癒すようにすると苦痛も和らぐこともある。

患者の病名ががんであると知らされると、家族は多かれ少なかれショックを受ける。ショックから立ち直ってくれば、家族を自分達の感情が親しい他者に表現できるように支えることが必要となる。そのためには、がんの告知の際には、複数の家族が参加できるようにし、看護者も同席することが大切である。そのときには誠意を示して、家族にはいつでも相談にきてほしいことを伝えておっことも大切である。

一方、患者に死が近づいた時には家族は新たな極限状態に置かれる。この時には家族が心おきなく患

者を看とり、患者の死後、後々まで心残りや罪の意識をもち続けることがないように看護者は配慮することが大切である。

患者に秘密としているがん患者の家族の場合、これが患者のためを思ってしたことであっても、だましている、嘘をついている意識から逃げられないかもしれない。いずれにせよ、看護者は家族の気持ちを大切に、家族が自分でできることは十分にやったと思えるように配慮することである。

#### おわりに

以上、がんの看護に際し、長年にわたるとくに膀胱がんの外科治療の経験のなかから、がん告知が如何

にあるべきか、そのなかにあって看護者はどのように対処すべきかを解説した。

#### 文 献

- 1) 西 満正, 太田恵一郎: 癌の告知について。外科治療75: 309-314, 1996.
- 2) 太田和雄, 後藤達彦: 癌治療におけるインフォームド・コンセントの現状。癌治療と宿主5: 25, 1993.
- 3) 笹子三津留: 癌の告知—告知を受けた患者への調査結果報告—。医学のあゆみ160: 146-152, 1992.
- 4) 田島和郎: 病状の説明とインフォームド・コンセント。臨外49: 1091-1094, 1994.
- 5) 柿川房子: がん看護の基本概念。看護MOOK23, がん看護, 金原出版, 1987.

## Nursing for Cancer - Information of Cancer

Takukazu Nagakawa, Hiromi Sanada, Tomoe Tawara,  
Junko Sugama, Chizuko Konya, Mayumi Ohkuwa

#### ABSTRACT

Patients with cancer face the serious problem of thinking about their future. Whether or not the patients should be informed, and if so, how. This has been a topic of discussion for some time, however, no consensus has been reached. This may be due in part to differences in culture and religion. Nurses who are near the patients have a difficult task concerning patient care after they are informed. The chief editor who is a notable expert in the field of pancreatic cancer has the following comments: "This paper emphasizes that nurses should play an active role in stabilizing the patients emotionally, comforting their pain, and supporting their families."