

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 26 日現在

機関番号：14301

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23530819

研究課題名(和文) 真実の告知を担う NEUTRAL SUPPORTER の必要性を探る

研究課題名(英文) The task of Neutral Supporter on telling the truth

研究代表者

前田 祐子 (Maeda, Yuko)

京都大学・医学(系)研究科(研究院)・講師

研究者番号：30378749

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円、(間接経費) 1,140,000円

研究成果の概要(和文)：病名告知では不安、不信感、リスクという大きな3つのカテゴリーがあり、不安感、不信感を主治医に抱いた患者は情報を提供した場合、情報を的確に理解せず、また、的確に患者自身が自分の情報を医療従事者に提供をしないことが明らかになった。医療情報の提供のあり方また、患者にとって理解しやすい情報提供をどのように行うことが可能なかが明らかになった。今後はNeutral Supporter の創生の条件および情報提供のあり方を検証していく必要がある。

研究成果の概要(英文)：Most of doctor with cancer patients and thier families has specific communication .Gathring information, which drucial not only to determining the clinical diagnosis, but also on a broadr and more patient-centered level to determine patients'understanding of thier illness ,their current copin g and attitude toward treatment the role of the family ,and factors that may present to the ultimate goal of effective cancer care . Information gathering is essential not only at the initial contact with the paient and family but also along the cancer trajectory and especially important such as a treatment failure ,the development of serious complications and transition form .

研究分野：社会心理学

科研費の分科・細目：態度・信念

キーワード：終末期医療 情報提供 病名告知 Neutral Supporter

1. 研究開始当初の背景

臨床現場において、真実の告知は医療における基本的な倫理原則である。日本でも患者の自己決定権やインフォームド・コンセントが重視されるようになり、終末期医療における病名の告知は必須と考えられるようになってきている。しかし、真実の告知の基盤には個人の自立性の尊重があると言われており、相互依存的な関係を重視する日本では、終末期医療の現場で真実の告知がそれほど行われていない現状がある。

厚生労働省研究班の「終末期の医療等に関する調査(2005)」¹⁾では、週末期医療において病名告知をしてほしいと希望している人は80%、高齢者でも75%と高い数値を示している。しかし、実際に本人への病名告知が行われているのは終末期がん患者の46%に過ぎない(「全国調査(2004)」¹⁾)。つまり、元気な時は病名告知に同意するが、実際に終末期になって本人告知が行われる割合は半数に満たないという矛盾や、告知を受けた家族の半数以上が本人告知を行わないという現状が浮き彫りになっている。

一方、先行研究で前田は、死後8~10年経過した非告知がん患者の家族を対象に調査を行い、家族が患者本人にがん告知をしない理由として、告知した場合の患者の不安を受け入れる準備ができなかったことや、家族自身が葛藤を自力で処理できなかったことを明らかにしている。

これらのことは、病名の告知に対する健康人や医療者の受けとめ方が、当事者の立場になった患者や家族の認識とは全く異なっていることや、家族が本人にどのように告知をするかの戸惑いや病名告知を受けずに終末期を過ごす患者の困惑が、解決されないまま放置されている現状があることを示唆している。そこで、現研究で前田は、病名告知をされても、高齢者の末期がん患者に至っては、情報提供をされても、自分の情報を正確に理解していないことも明らかになり、不信感、不安を持ち続けている。情報提供を行うには医師、看護師でもない人材が必要とされていることが明らかになった。

米国では1999年に『Death foretold⁴⁾』という書籍が発刊されている。その第5章“Telling Patients Their Prognosis”には、患者の予後に対する考え方や説明など、深刻な病状や悪い知らせをどのように伝えるかが示されている。

これに対して、日本の終末期医療の現場で本人への病名告知が進まない背景の一つに、深刻な病状や病名をどのように説明したり伝えたりするかという方法が未熟であることや、知らせたことによって起こりうる患者や家族の心理的な反応や苦悩に対して、どのようにフィードバックしていくかが十分に検討されていない⁵⁾こと、そして何よりも、それを伝える人材が育てられていないことがあると考える。本研究はこのような背景と

問題意識のもとに着想に至った。

2. 研究の目的

本研究は、真実の告知(Bad News Communication)が行われにくい文化的背景を持つ日本の終末期医療現場における、Neutral Supporterからの情報提供の必要性とあり方を検証する。まずは患者・家族・医療者が持つ真実告知に対する3つの異なる立場と各立場での認識のズレについて理解を深め、Neutral Supporterの役割を果たす医療従事者と日本の患者・家族の文化的背景を前提とした支援内容を明らかにするとともに、Neutral Supporterのその情報提供の現実のあり方を分析し、Neutral Supporterになりうる人材を明らかにし、創生することを目的とする。

3. 研究の方法

本研究は、高齢者の末期がん患者における病名告知のあり方について、病名告知が行われた患者、その患者の家族、その担当した医師、看護師を対象にインタビュー調査を行い、それぞれの立場から病名告知に対する認識を明らかにすると同時に今後のBad News Communication(真実の告知)担う人材創生に関する研究として、Neutral Supporterの必要性とそれぞれの情報提供のあり方を探ることで、Neutral supporterになりうる人材を明らかにすることを目的とする。

【末期がん患者】

1. 病気がわかる前は、病名告知についてどのようにとらえていたか。
2. 病名告知であなたは自分の病名、並びに状態を理解しているかどうか。
3. 現在直面しているさまざまな困難や、病名告知をされたときの思いや今後望むこと何か。
4. 告知されなかったほうがよかったかを含めて望ましい病名告知のあり方は何か。
5. それぞれの患者の家族の存在や役割はどのようなものであるのか。

【家族】

1. なぜ病名告知/非告知を選択したか
2. いま直面している困難・不安・望むことは何か
3. 望ましい病名告知のあり方について告知した方がよかった/されなかった方がよかった、と思うことはあるか
4. 医師からの情報を理解できているか、患者自身が理解できているかどうか把握できているか。

【医師・看護師・理学療法士】

1. 患者にとって最も望ましい病名告知のあり方はどのようなものか

- 2 . そのように考えるに至った理由はなにか
- 3 . 本人告知が約半数にとどまる現状をどう解釈するか
- 4 . 患者自身が病名告知における情報提供を理解しているかどうかを把握しているか。

上記の3つの異なる立場の関係者からすでに述べた情報を収集・分析し、病名告知に対する認識の3者の相違を明らかにし、それを埋めるための実際的な支援の必要性を考察し、同時に人材創生に関するNeutral Supporterの必要性と情報提供のあり方を探った。

本研究の特色は、日本の文化的背景を考慮した“非告知”の意義を考察するところに学術的特色がある。終末期医療において、Bad News Communicationが円滑に進んでいない実情に鑑み、病名告知における文化背景にまで考察を進めることは、学術的な意義があると考えた。

一方、研究代表者と分担研究者は、これまで4年間にわたり、非告知の末期肝がん患者57名のインタビュー調査(2006)を行ってきた。また現研究(2011~2014科費)で末期ガン患者が医師の情報提供だけでは十分に自分の情報を理解していないこと、またがんリハビリテーションを専門とする理学療法士が担うがん患者への情報提供のあり方がNeutral Supporterになりうるということが明らかになった。その中で、非告知の患者や家族を対象に継続してインタビューをする難しさを感じてきた。しかし、中立的立場の研究者がインタビューをすることで、対象者の心の整理ができることも経験してきた。このことは、Neutral Supporterという新しい人材を創生することの必要性が検証することにもつながると考えた。

本研究によって得られた知見は、患者、家族、医療従事者だけでなく、これからの日本の終末期医療のあり方に寄与するものと考えた。

1) 厚生省健康政策局総務課：21世紀の末期医療 2007

2) 終末期医療に冠する調査等検討会：今後の終末期医療の在り方、2007

3) Christakis, N.A. : Death foretold-Prophecy and Prognosis in Medical Care, 107-134, The University of Chicago Press, 1999

4) Maeda Y., Hagihara A., Kobori E., and Nakayama T. : Psychological process from hospitalization to death among uninformed terminal liver cancer patients in Japan . BMC Palliative Care 5(6), 1-10, 2006

質的研究法を用いて、末期ガン患者・家族そして医療従事者を対象に、情報収集を行い、病名告知に対してどのように捉えているのか、どのような病名告知が望ましいのか、現在の状況に不満があるのかなどを収集し、三者の立場の相違を抽出し、病名告知の意味するところを抽出する。また抽出したもののからNeutral Supporter になりうる人材の要素を明らかにした。

本研究は、疫学研究に関する倫理指針(平成19年度文部科学省)に厳正に則り施行する。

調査に先立って京都大学医学部の医の倫理委員会と各病院の倫理委員会に研究の概要と方法を申請し、承認を受け実施した。

また、患者・家族に対しては同意をいただき、同意を得た患者・家族からは同意書を交わすことにする。患者を担当している医療従事者に対しても、同意をいただき、同意を得た医療従事者からも同意書を交わすことになる。

得られたデータや参加者の個人情報については、本研究の代表者・分担者・協力者以外は取り扱わないこととする。ただし、テープおこしについては、作業過程で知れた個人情報やデータの秘守を条件に、第三者に委託することがある。

4 . 研究成果

前回の研究で病名告知では不安、不信感、リスクという大きな3つのカテゴリーを抽出し、病名告知の問題点を浮き彫りにした。また、不安感、不信感を主治医に持っている患者は情報提供した場合、自分の情報を的確に理解することをせず、理学療法士から受けた情報は的確に患者に伝わっていることも明らかになった。今回の研究では情報の送り手である主治医の説明が患者にとって説得の意図が明確に見えたと感じた際、反発をするという構造があるという事が明らかになった。また説得の意図が明確にみえると、患者自身の身体の情報も主治医に情報提供をしないことも明らかになった。

(考察)前回の研究で理学療法士における医療上の提供、また患者にとって理解しやすい情報提供をどのように行うことが可能なのかが明らかになった。今回はこの研究で、不安、不信感がある医療従事者においては情報をあいまいにさせ、リスクのあるものに対する情報伝達にも情報の送り手に反発することから、理解しても患者自身から情報提供を行わないことも示唆された。すなわち、新たなNeutral Supporterの創生の条件と情報提供のあり方について今後の検証が必要であることが示唆された。

5 . 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 件)

〔学会発表〕(計 件)

〔図書〕(計 件)

〔産業財産権〕
出願状況(計 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況(計 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

前田 祐子 (MAEDA Yuko)
京都大学・大学院医学研究科・講師
研究者番号：30378749

(2) 研究分担者

小堀 栄子 (KOBORI Eiko)
摂南大学・看護学部・教授
研究者番号：00422931

(3) 連携研究者

()

研究者番号：