

【調査報告】

## 大学生の進行がん告知に対する認識と終末期ケアに関する 教育の受講経験との関連

木村 安貴, 中村 聡美, 玉井なおみ, 照屋 典子  
西田 涼子, 本村 真, 砂川 洋子

## Relationship between Recognition of Notification of Advanced Cancer and Experience in Receiving End-of-life Care Education in University Students

KIMURA Yasutaka, NAKAMURA Satomi, TAMAI Naomi, TERUYA Noriko  
NISIDA Ryoko, MOTOMURA Makoto, SUNAGAWA Yoko

### 要旨

【目的】本研究は、自身や家族が進行がんであると想定したときの大学生の進行がん告知の認識と終末期ケアの教育の受講経験との関連を明らかにすることを目的とする。

【方法】大学生を対象に無記名質問紙調査を実施した。自身および家族が進行がんであると想定した場合の「病名」「予後」「積極的治療中止」に関する告知の認識を、リッカート尺度で評価した。進行がん告知の認識との関連要因はロジスティック回帰分析を行った。

【結果】2大学419名のから回答が得られた（有効回答率78.3%）。内訳は看護系205名（48.9%）、看護系以外214名（51.1%）であり、終末期ケアの教育を受講した経験がある者は212名（50.6%）であった。自身が進行がんであると想定した場合、病名、予後、積極的治療中止において告知を希望する者は約9割であり、一方、家族が進行がんを想定した場合、病名告知では約7割、予後および積極的治療中止の告知では約6割であった。進行がん告知の認識と終末期ケアの教育の受講経験との関係は、家族が進行がんであると想定した場合のみ病名（OR:2.66,  $p=0.003$ ）、予後（OR=2.02,  $p=0.015$ ）、積極的治療中止（OR=2.18,  $p=0.007$ ）の告知の認識との間に有意な関連が認められた。

【結論】家族が進行がんを想定した場合の大学生の告知の認識と終末期ケアの教育の経験には有意な関連があった。

キーワード：剣進行がん, 告知, 大学生, 認識, 終末期ケア教育

### I. はじめに

がんと告知されてからのがん患者の意思決定の場面には、治療の選択、治療の変更の選択、積極的治療を継続するか否かの選択、療養場所の選択、心停止時に心肺蘇生をしない（Do Not Attempt Resuscitation : DNAR）の選択などがあり、がん患者は治療や予後への不安を抱えながら命に係わる重要な意思決定を迫られる場面が多くある（内藤ら 2016）。がん患者のなかでも、根治が難しいとされる進行がん患者は、積極的治療の継続や最期の療養場所の選択、DNARの有無など終末期に移行する場面において意思決定をするのに自身の意向が反映さ

れないという困難を抱え（Mori et al 2015, Keating et al 2010）、終末期がん患者の約70%が意思決定できていないと報告されている（Lux et al 2013）。

この進行がん患者の意思決定を困難にする要因の一つに、予後告知率の低さが挙げられる。我が国のがん患者への病名告知率は94%である（国立がん研究センター 2016）のに対し、病状の進行や根治が難しいことを伝える予後告知率は30%程度である（Ichikura et al 2015）。先行研究において、家族はがんが進行している場合、患者の予後が短いため、がんであることを知らせたくないという思いから患者本人への告知を拒否したとの報告や（谷村 2004）、がんの進行を制御するための積極的治療

の中止の判断が必要な場面において、家族が治療を中止することを受け入れられず、家族の意向で治療を継続した結果、容態が悪化し、家族は適切な判断ができなかったことに後悔を引きずる(塩崎 2017)などの報告がある。また、医師もこれら告知を望まない家族の意向を無視できず、最終的には、がん患者には告知せず、がん患者は自身の現状を把握できないまま、最期を迎えることがある(大塚 1998)。がん患者への未告知は、がん患者が正しい情報が提供されないことによる意思決定を阻害するだけでなく、事実を告げられないがん患者は、医療従事者に対し不信感や孤独感を生じさせ(大塚 1998)、さらに、患者、家族、医療従事者間で今後の治療や療養の目標を統一できず(菊永 2017)、患者の意向に寄り添ったケアが困難になるという大きな問題をもたらす。

家族が患者への告知を望まない認識は、がん患者の家族だけでなく、健常人においても同様な認識を示している。健常人を対象とした、進行がん告知の認識に関する先行研究では、自身ががんであるとした場合、告知を望む者は7～9割と高く(加山ら2001, 多和田ら2003, 野口ら2006)、進行がんや終末期であっても約6～9割が告知を望んでいる(加山ら2001, 多和田ら2003, 服部ら2015)。一方、家族ががんであるとした場合、本人にがん告知を希望する者は6～7割(多和田ら2003, 小原ら2002)、さらに、根治が難しいがんの場合は1～4割と低く(多和田ら2003, 服部ら 2015)、予後が悪い場合には、本人への告知を躊躇する傾向がある。

そこで、がん患者の意思決定に関わる国策として、「本人の意向を十分尊重して、がんの治療方法等が選択できるように、がん医療を提供する体制の整備がなされること」を目標とした第1期がん対策基本計画を策定された。さらに平成30年には全体目標を「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」を掲げた第3期がん対策推進基本計画を策定し(厚生労働省2018a)、この計画には、国民のがんに対するリテラシーを高めるがん教育の推進や「人生最終段階における医療の決定プロセスガイドライン」(厚生労働省 2019)の策定、アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning:ACP)の普及促進について盛り込まれている。ACPとは、自らが希望する医療やケアを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有する取り組みであり、厚生労働省はACPを身近なものとして考えてもらえるよう、「人生会議」という愛称で啓発活動を行っている(厚生労働省 2018b)。さらに、がん患者の意向を尊重し、意思決定できる環境を整えるためにも、国民のがんに対するリテラシーを高めるがん教育が注目を集めている。

告知は患者本人にとって今後の治療や療養を選定して

いくうえで重要な情報であり、また、患者が死を受容し平穏な最期を迎えるうえで重要なプロセスでもある(上田ら 2000)。しかし、加山ら(2001)は、告知の場面において、多くの人ががんは死に至る疾患の象徴として認識しており、死に対する不安な気持ちが真実と向き合うことを躊躇させていると述べており、がんと終末期に関する認識が家族による進行がん患者への告知の阻害に関与する可能性がある。したがって、家族による本人への告知の阻害を低減するためには、がんになる前から家族で積極的治療期から終末期への移行のときの告知や意思決定の在り方について考え、話し合うことが重要であり、がん教育の一環である、がんになる前の国民の終末期ケアに関するリテラシーを向上させることが重要であると考えられる。

終末期ケアについてのリテラシー高める教育について、玉井ら(2018)は看護学生を対象とした介入研究では、がん患者の意思を尊重する教育の一つに、終末期ケアに関する教育があり、看護学生はその教育の中で死にゆく人の辿るプロセスやケア、患者の意思決定の重要性を学ぶと述べている。また、横山ら(2018)は中学生に対するがん教育において、中学生はがん教育の学びのなかで終末期ケアにふれることで、がんに関する正しい知識が身につくだけでなく、死は怖く悲しいことで誰にでも平等にやってくるものであり、今あるものの大切さに気づくことができると報告しており、終末期ケアに関する教育が看護学生や中学生に対して死にゆく人への向き合い方について効果があること明らかになっている。しかし、終末期ケアについての教育が告知の認識に関連することを報告した研究は見当たらない。

そこで本研究は、家族による進行がん患者への告知の阻害を軽減するアプローチを検討するうえでの事前研究として、自身や家族が進行がんであったと想定した場合の大学生の告知の認識に終末期にケアに関する教育の受講経験が関与するかについて明らかにすることを目的としたものである。また、調査に際し、先行研究(多和田 2003, 服部 2015, 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 2018)において、進行がん患者に関する告知の認識には、対象者の年齢、職業、死についてのイメージ、身近な人の死別体験が報告されていることから、これら交絡因子を踏まえたうえで終末期ケアに関する教育の受講経験が進行がん告知の認識に関与するか検討を行った。

## II. 研究の目的

大学生の進行がんに関する告知の認識と終末期ケアに関する教育の受講経験との関連を明らかにする。

### 1. 操作的用語の定義

進行がん告知：進行がんとは、がんが進行した場合の状況を捉えるもので、はじめから進行がんと診断される場合やがん治療を経て再発し進行した場合を含む。がんが進行した際にたどる告知には、がんの根治が難しいことを伝える「予後告知」、余命がどのくらいかを伝える「余命告知」、効果が得られず、治療の変更が必要であることを伝える「治療の中止・変更の告知」、これ以上がんを制御するがん治療の実施が困難であることを伝える「積極的治療の中止の告知」があり、進行がん患者はこれら告知のプロセスを辿る。この進行がんの特徴は、がんの根治が難しいという点といずれ治療の効果が得られなくなる時が来るという点であり、本研究では、自身および家族が進行がんであった場合「病名告知」、「予後告知」、「積極的治療の中止の告知」の3つの告知を進行がん告知として定義した。なお、今回の調査において余命告知は、医療従事者のなかでもすべきか否かは意見が分かれるところであり（佐藤 2015）、健常者が進行がん罹患を想定しての問いとして回答することが難しいと判断し、除外した。

告知の認識：進行がんに罹患したと想定した場合、本人に告知をすることを希望するかについての認識を告知の認識として定義した。

また、治療の中止・変更の告知においては、告知を拒否する者がいないことや、医師もがん治療の変更の際には、ほぼ告知を行っていることから今回の調査から除外した。

終末期ケアに関する教育：終末期ケアに関する教育は、看護学領域において、がん治療や緩和ケア、ターミナルケアの概念、患者・家族の意思決定支援や倫理的問題等が組み込まれている（玉井ら 2018）。本研究では、これらを参考に終末期ケアに関する教育は大学生を対象とした終末期ケアや緩和ケア、QOL向上をめざし本人が望む最期を迎えるための意思決定支援を包含する教育とする。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

無記名式自記式質問紙による横断研究。

### 2. 対象者

2 大学に通う大学生を対象とし、人文・社会科学、人間関係科学、保健学（看護学）に所属する大学3、4 年生を対象とした。対象の選定理由は、終末期ケアに関する教育の受講経験と進行がん告知の認識との関連を明らかにするために、終末期ケアに関する受講経験がある者となない者の比較が必要である。そこで、終末期ケアに関する教育の受講を終えている学生として看護学科の3、

4 年生に着目した。看護学科以外の学部においても、終末期ケアに関する教育を受講していることもあるが、終末期ケアに関する教育の受講経験との関連を評価するために、大学生を対象とし、分野を広く対象としたことで教育受講経験がある者となないものが含まれる。

なお、本研究の主旨が、家族が進行がん患者への告知の阻害を低減することを目指した事前研究であり、自身及び家族が進行がんであったと想定した場合の認識を調査しているものであるため、がんサバイバーの場合は、がん患者としての体験や立場の認識があり、回答する条件が異なると判断したため、がんサバイバーの場合は回答せずに提出することを説明し、対象から除外した。

### 3. データ収集方法

協力の得られた2 大学4 学科の学科長の許可を得て、対象者に研究の主旨を説明し、無記名式質問紙を配布した。

### 4. 調査期間

2017 年 8 月～2018 年 2 月

### 5. 質問項目

#### 1) 基本的属性

基本属性に関する質問項目は、性別、年齢、学科、学年、身近な人の死別体験、身近な人のがんの罹患経験、終末期ケアに関する教育の受講経験の有無により構成されている。

#### 2) 死のイメージ

がんが象徴する死のイメージが告知による真実と向き合うことを躊躇するという報告があることから（加山、2001）、死のイメージが進行がん告知の認識に関与することが想定される。死のイメージについては尺度として開発されておらず、現在、死のイメージについての調査方法として死に関する形容詞17項目をSD法で調査したもの（園田ら、2007）や、大学生の死のイメージの自由記述を質的にカテゴライズしたもの（落合2004）、学生の死のイメージの記述をテキストマイニングで使用頻度がある語句を抽出したもの（藤井、2003）などがある。これら研究に共通して抽出された形容表現で、回答率も高い項目として代表的な6項目を抽出した。怖い、悲しい、苦しい、寂しい、別れ、暗いがあり、これらはネガティブなイメージである。一方、死のイメージはネガティブな側面だけではないため、斎藤ら（2002）の報告において回答率は低いがポジティブなイメージとして抽出されている、安らか、美しい、旅立ちの3項目を抽出し、計9項目を抽出し、さらにその他の項目を設けて複数回答で求めた。

#### 3) 自己決定の志向性

告知の認識において、自身で決めたいという自己決定の志向性に関与することが報告されている（多和田ら、

2003)。そこで、新井ら（2000）が作成した自己決定の志向性に関する問いのひとつを参考に「自身のことを自身で決めたいと思いますか」という質問を、「そう思わない」～「とてもそう思う」の4段階のリッカート尺度で質問した。

#### 4) 進行がん告知についての認識

進行がん告知についての認識として、自身が進行がんであると想定したときの病名告知（がんであること）、予後告知（がんが今後治るのが困難もしくは、治らないこと）、積極的治療の中止の告知（もうこれ以上がんの有効な治療がなく、症状を和らげる治療が中心となること）の3場面それぞれにおいて告知を希望するかとの質問に「そう思わない」～「とてもそう思う」の4段階のリッカート尺度で質問した。また、家族が進行がんであると想定したときの告知の認識も同様に質問した。

#### 5) 告知を希望する理由としない理由

告知を希望する理由および告知を希望しない理由については先行研究（谷村ら 2004, 加山ら 2001, 市川 2001, 足立ら2016）を参考に、家族が罹患したとき告知を希望する理由（今後の心構えができる等の9項目）、家族に告知を希望しない理由（希望や生きがいを失うかもしれない等の12項目）について理由について該当するか否かを複数回答で求めた。

### 5. 分析方法

単純集計を行い、進行がんの告知の認識と終末期ケアに関する教育経験の有無との関係については、告知を希望すると思うかという問いに「とてもそう思う」、「そう思う」と回答した者を告知の希望あり群、「思わない」、「あまりそう思わない」を告知の希望なし群の2群に分け、終末期ケアに関する教育の受講経験の有無との関係については $\chi^2$ 検定を行った。また、進行がん告知の認識と終末期ケアに関する教育の受講経験との関連を明らかにするために、進行がん告知の希望の有無を従属変数とし、基本的属性、終末期がんに関する教育の受講経験、自己決定の志向性、死に対するイメージを独立変数とし、二項ロジスティック回帰分析を行った。有意水準は $p<0.05$ とし、統計処理にはSPSS Ver23を使用した。

### 6. 倫理的配慮

本研究は、名桜大学倫理審査委員会の承認（承認番号：29-026）を得て実施した。対象者には研究の趣旨、参加の任意性、個人情報保護、アンケートに回答しなくても成績や学生にとって不都合は一切ないことなどについて紙面および口頭で説明を行い、投函をもって調査への同意とみなした。

## IV. 結果

### 1. 基本的属性

質問紙は535名に配布され、423名から回答が得られ（回収率79.1%）、欠損値等を含む回答を除き419名（有効回答率78.3%）を分析対象とした。回答者の属性は、男性が143名（34.1%）、女性が276名（65.9%）であり、平均年齢は $21.6\pm 2.3$ 歳であった。所属は、保健学系（看護学）が205名（48.9%）と最も多く、次いで、人文社会科学系が110名（26.3%）、人間関係学系が104名（24.8%）の順であった。学年は、3年生193名（46.1%）、4年生226名（53.9%）であった（表1）。身近な人（家族・親戚・友人）の死別体験がある者は355名（84.7%）であり、身近な人のがん罹患経験がある者は159名（37.9%）であった。また、終末期ケアに関する教育の受講経験がある者は212名（50.6%）であった。

表1 基本的属性

		N=419	
		n	%
性別	男性	143	34.1
	女性	276	65.9
年齢（平均 ± SD）		21.6±2.3	
所属	保健学系（看護学）	205	48.9
	人文社会科学系	110	26.3
	人間関係科学系	104	24.8
学年	3年生	193	46.1
	4年生	226	53.9
身近な人の死別体験（家族、親族、友人など）	あり	355	84.7
	なし	64	15.3
身近な人のがん罹患経験	あり	159	37.9
	なし	260	62.1
終末期ケアに関する教育の受講経験	あり	212	50.6
	なし	207	49.4

死のイメージ（複数回答）としては、「別れ」が352名（84.0%）と最も多く、次いで、「寂しい」が297名（70.9%）、「悲しい」が282名（67.3%）の順であった（表2）。

表2 大学生の死のイメージ

		N=419	
		n	%
別れ		352	84.0
寂しい		297	70.9
悲しい		282	67.3
怖い		213	50.8
旅立ち		194	46.3
苦しい		153	36.5
やすらか		109	26.0
暗い		94	22.4
美しい		21	5.0
その他		27	6.5



次に、自己決定の志向性については、自分のことは自分で決めたいと思うかの質問に対し、「思う」と回答した者は161名 (38.4%), 「やや思う」は239名 (57.0%), 「あまり思わない」は13名 (3.1%), 「思わない」は3名 (1.4%) であり、「思う」、「やや思う」を合わせると9割以上のものが自分のことは自分で決めたいと考えていた。

## 2. 終末期ケアの教育の受講経験別にみた進行がん告知に関する大学生の認識

自身が進行がんであると想定した場合、病名告知を希望する者は、「そう思う」、「とてもそう思う」を合わせると405名 (96.7%) であった。同様に、予後告知を希望する者は396名 (94.5%), 積極的治療中止の告知を希望する者は385名 (91.9%) であった。一方、家族が進行がんであると想定した場合、家族に病名告知を希望する者は327名 (78.0%) であり、予後告知を希望する者は281名 (67.1%), 積極的治療中止の告知を希望する者は283名 (67.5%) であった。以上より自身への告知は9割が希望するのに対し、家族への告知を希望する者は6割にとどまった (図1)。

告知の希望と終末期ケアに関する教育の受講経験との関連については、自身が進行がんであると想定した場合、終末期ケアに関する教育の受講経験がある者で、自身に病名告知を希望する者は207名 (97.6%) であり、予後告知では208名 (98.1%), 積極的治療中止の告知では199名 (93.9%) が希望していた。一方、終末期ケアに関する教育の受講経験がない者も、病名告知は198名 (95.7%), 予後告知では188名 (90.8%), 積極的治療中止の告知では185名 (89.4%) が告知を希望しており、教育の有無に関わらず約9割が自身への告知を希望しており、それぞれの項目において有意差は認められなかった (表3)。

一方、家族が進行がんであると想定した場合の本人への告知を希望と終末期ケアに関する教育の受講経験との関連については、終末期ケアに関する教育の受講経験がある者は、病名告知は186名 (87.7%), 予後告知では162名 (76.3%), 積極的治療中止の告知では164名 (77.4%) が希望しており、一方、終末期ケアに関する教育の受講経験が無い者は、病名告知では、140名 (68.0%), 予後告知では118名 (57.0%), 積極的治療中止の告知で

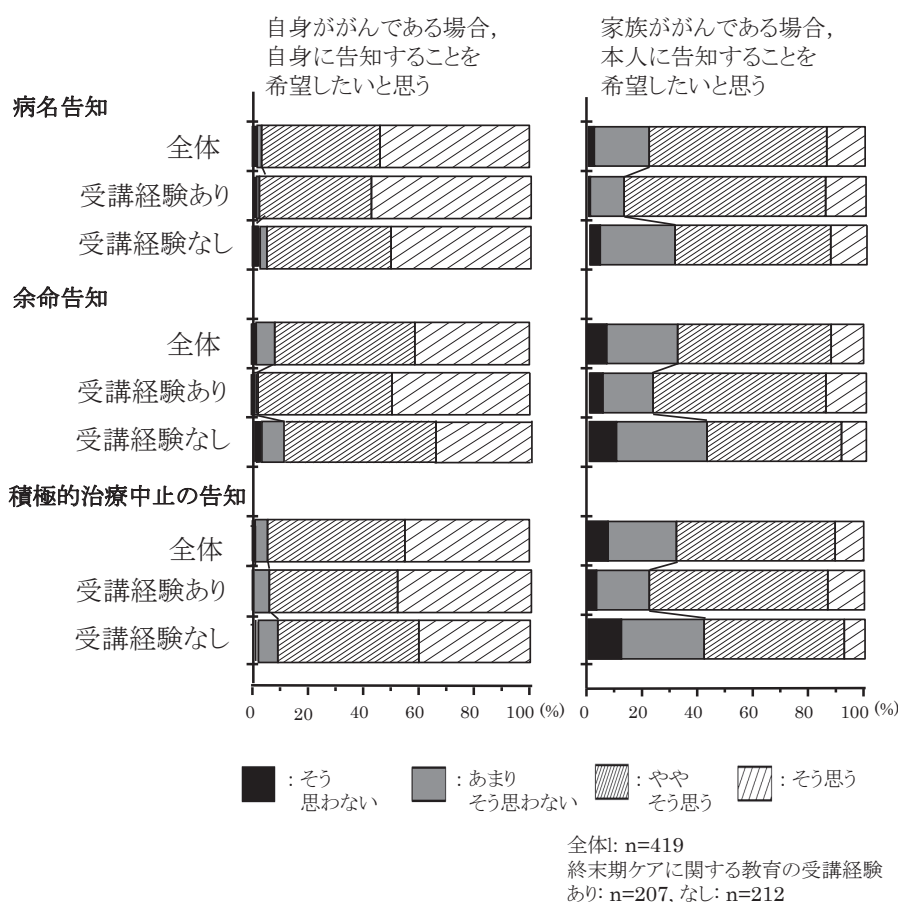


図1 終末期ケアに関する教育受講経験別にみた進行がん告知の認識

表3 進行がん告知の認識と終末期ケアに関する教育受講経験との関係

			N = 419		
			終末期に関する教育の 受講経験		
			あり	なし	p
自身が進行がん と想定した場合	病名告知	希望あり	207(97.6)	198(95.7)	0.192
		希望なし	5(2.4)	9(4.3)	
	予後告知	希望あり	208(98.1)	188(90.8)	0.076
		希望なし	4(1.9)	19(9.2)	
	積極的治療 中止の告知	希望あり	199(93.9)	185(89.4)	0.088
		希望なし	13(6.1)	22(10.6)	
家族が進行がん と想定した場合	病名告知	希望あり	186(87.3)	140(68.0)	<0.001
		希望なし	27(12.7)	66(32.0)	
	予後告知	希望あり	162(76.4)	118(57.0)	<0.001
		希望なし	50(23.6)	89(43.0)	
	積極的治療中 止の告知	希望あり	164(77.4)	118(57.0)	<0.001
		希望なし	48(22.6)	89(43.0)	
χ <sup>2</sup> 検定					

は、118名（57.0％）。終末期ケアに関する教育の受講経験の無いものに比べそれぞれの項目で有意に多かった（ $p<0.001$ ）（表3）。

### 3. 進行がんを想定した場合の告知に関する大学生の認識とその関連要因

進行がん告知に関する認識と終末期ケアに関する教育の受講経験が関連するかを明らかにするために、自身が進行がんであると想定した場合、自身に告知を希望したいと思うかについて「とてもそう思う」、「そう思う」と回答した者を告知の希望あり群、それ以外の回答した者を告知の希望なし群の2群に分け、それを従属変数とし、進行がん告知に関連する要因は独立変数として、病名告知、予後告知、積極的治療中止の告知それぞれの場面に分けて二項ロジスティック回帰分析を行った。その結果、自身が進行がんであると想定した場合、自身に告知を希望するかの認識と有意な関連は認められなかった。同様に、家族が進行がんであると想定した場合、本人に告知することを希望するかの認識についても同様の方法で分析を行った。その結果、病名告知においては終末期ケアに関する教育の受講経験（OR = 2.66,  $p<0.01$ ）、予後告

知では、終末期ケアに関する教育（OR = 2.02,  $p = 0.02$ ）と死に対するイメージの「寂しい」（OR = 0.52,  $p = 0.02$ ）、積極的治療中止の告知では、終末期ケアに関する教育（OR = 2.18,  $p<0.01$ ）と死に対するイメージの「寂しい」（OR = 0.54,  $p = 0.04$ ）とに有意な関連が認められた（表4）。

### 4. 終末期ケアに関する教育受講経別にみた家族が進行がんであると想定した場合の本人への告知の希望する理由と希望しない理由

家族が進行がんであると想定した場合の本人への告知を希望する理由について複数回答で回答を求めた結果、病名告知、予後告知、積極的治療中止の告知のそれぞれの告知において、「今後の心構えができる」、「本人ことだから本人で決めた方が良い」と回答している者が5割以上を占めていた。終末期ケアに関する教育の受講経験がある者となないものの割合の差は各項目で10%未満であり、終末期ケアに関する教育の受講経験の違いによる告知を希望する理由に大きな違いはみられなかった（表5）。

一方、家族が進行がんであると想定した場合、本人への告知を希望しない理由については、「希望や生きがい」を失ってほしくない」や「生きることをあきらめてほし

表 4 家族が進行がんと想定した場合の告知に関する大学生の認識とその関連要因

N = 419															
	病名告知					予後告知					積極的治療中止の告知				
	β	OR	95% CI		p	β	OR	95% CI		p	β	OR	95% CI		p
性別 (男性 1, 女性: 0)	0.53	1.69	0.99	2.91	0.05	0.05	1.67	0.65	1.72	0.83	-0.18	0.84	0.51	1.38	0.49
年齢	0.01	1.00	0.87	1.14	0.96	-0.01	0.99	0.88	1.11	0.99	0.01	1.01	0.89	1.14	0.87
学科 (看護系: 1, 看護系以外: 0)	0.32	1.38	0.71	2.68	0.34	0.47	1.67	0.94	2.96	0.08	0.47	1.60	0.90	2.86	0.11
学年 (3年生 1, 4年生 0)	-0.44	0.64	0.38	1.10	0.10	0.00	1.00	0.63	1.59	0.98	-0.01	1.00	0.63	1.58	0.99
身近な人の死別体験 (あり: 1, なし: 0)	0.25	1.29	0.77	2.17	0.34	0.43	1.53	0.81	2.91	0.19	0.04	1.04	0.67	1.63	0.85
身近な人のがん罹患経験 (あり: 1, なし: 0)	0.23	1.26	0.61	2.64	0.53	0.09	1.09	0.70	1.70	0.70	0.60	1.82	0.95	3.51	0.07
終末期ケアに関する教育経験 (あり1, なし: 0)	0.82	2.66	1.38	4.13	<0.01	0.70	2.02	1.15	3.54	0.02	0.78	2.18	1.23	3.84	<0.01
自己決定の志向性 (思う: 1ー 思わない:4)	0.33	1.39	0.92	2.09	0.12	0.17	1.18	0.82	1.71	0.37	0.29	1.33	0.92	1.92	0.12
死のイメージ (あり: 1, なし: 0)															
美しい	1.04	2.84	0.58	13.82	0.20	0.94	2.56	0.71	9.26	0.15	0.63	1.88	0.58	6.09	0.29
やさらか	-0.04	0.96	0.51	1.81	0.91	-0.09	0.91	0.53	1.57	0.74	-0.05	0.95	0.55	1.64	0.86
苦しい	-0.26	0.77	0.44	1.35	0.36	0.00	1.00	0.62	1.64	0.98	-0.31	0.73	0.45	1.20	0.22
怖い	-0.10	0.90	0.53	1.55	0.71	-0.07	0.94	0.59	1.49	0.78	0.13	1.13	0.71	1.82	0.60
悲しい	0.38	1.47	0.81	2.67	0.22	0.14	1.15	0.68	1.96	0.60	-0.02	0.98	0.57	1.67	0.94
寂しい	-0.52	0.60	0.31	1.15	0.12	-0.66	0.52	0.29	0.92	0.02	-0.61	0.54	0.30	0.96	0.04
暗い	-0.12	0.89	0.48	1.64	0.704	0.07	1.07	0.62	1.85	0.81	0.15	1.16	0.66	2.02	0.608
旅立ち	0.11	1.12	0.64	1.95	0.687	0.19	1.21	0.75	1.96	0.44	0.31	1.36	0.84	2.21	0.217
別れ	-0.11	0.90	0.44	1.83	0.769	-0.36	0.70	0.36	1.34	0.28	0.26	1.30	0.70	2.42	0.407

二項ロジスティック回帰分析（強制投入法）

従属変数を告知の「希望あり=1」と「希望なし=0」の2群

（そう思う、とてもそう思う＝「希望あり」、そう思わない、あまりそう思わない＝「希望なし」）

病名告知      Hosmer-Lemeshow検定  
 $X^2$ 検定 6.859,  $p=0.552$   
 的中率 77.5%

予後告知      Hosmer-Lemeshow検定  
 $X^2$ 検定 2.066,  $p=0.979$   
 的中率 69.7%

積極的治療の中止      Hosmer-Lemeshow検定  
 $X^2$ 検定 6.202,  $p=0.625$   
 的中率 71.7%

くない」と回答した者が、病名告知と積極的治療中止の告知における終末期ケアに関する教育の受講経験がない者を除いて、5割以上を占めていた。終末期ケアに関する教育の受講経験ある者とない者の割合の差が最も大きい項目は、積極的治療中止の告知における「自身で決定できない」であり、終末期ケアに関する教育の受講経験

がある者は2名（4.2%）であるのに対し、ない者は44名（49.4%）であった。次いで、積極的治療の中止の告知において「自殺しないか心配」であり、終末期ケアに関する教育の受講経験がある者は7名（14.6%）が回答していたのに対し、ない者は53名（59.6%）と多かった（表6）。

表5 終末期ケアに関する教育受講経別にみた家族が進行がんであると想定した場合の本人に告知を希望する理由（複数回答）

	病名告知 (n=326)		予後告知 (n=280)		積極的治療中止の告知 (n=282)	
	終末期ケアに関する 教育の経験		終末期ケアに関する 教育の経験		終末期ケアに関する 教育の経験	
	あり (n=186)	なし (n=140)	あり (n=162)	なし (n=118)	あり (n=164)	なし (n=118)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
今後の心構えができる	117 (62.9)	80 (57.1)	111 (68.5)	83 (70.3)	115 (70.1)	86 (72.9)
本人のことだから本人で 決めた方がよい	116 (62.4)	78 (55.7)	109 (67.3)	77 (65.3)	110 (67.1)	77 (65.3)
本人の今後の人生設計 ができる	104 (55.9)	62 (44.3)	99 (61.1)	63 (53.4)	97 (59.1)	60 (50.8)
本人に嘘をつかせて つらい思いをさせたくない	98 (52.7)	72 (51.4)	80 (49.4)	53 (44.9)	94 (57.3)	56 (47.5)
納得して今後の治療や 療養ができる	94 (50.5)	77 (55.0)	83 (51.2)	59 (50.0)	79 (48.2)	55 (46.6)
知らないことで不安になる	87 (46.8)	54 (38.6)	81 (50.0)	49 (41.5)	79 (48.2)	60 (50.8)
死後の整理ができる	68 (36.6)	40 28.6	71 43.8	53 44.9	70 42.7	45 38.1
現状を踏まえて今の生活 を工夫することができる	59 (31.7)	40 28.6	57 35.2	43 36.4	60 36.6	40 33.9
その他	13 (7.0)	12 5.8	9 5.6	8 6.8	5 3.0	7 5.9

表3 終末期ケアに関する教育受講経別にみた家族が進行がんであると想定した場合の本人に告知の希望しない理由（複数回答）

	病名告知 (n=93)		予後告知 (n=139)		積極的治療中止の告知 (n=137)	
	終末期ケアに関する 教育の経験		終末期ケアに関する 教育の経験		終末期ケアに関する 教育の経験	
	あり (n=27)	なし (n=66)	あり (n=50)	なし (n=89)	あり (n=48)	なし (n=89)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
希望や生きがいを 失ってほしくない	16 (59.3)	35 (53.0)	37 (74.0)	55 (61.8)	40 (83.3)	35 (39.3)
生きることを あきらめてほしくない	14 (51.9)	28 (42.4)	30 (60.0)	48 (53.9)	28 (58.3)	43 (48.3)
病気が治ると信じて	12 (44.4)	29 (43.9)	25 (50.0)	45 (50.6)	23 (47.9)	25 (28.1)
うつにならないか心配	12 (44.4)	35 (53.0)	19 (38.0)	39 (43.8)	18 (37.5)	28 (31.5)
不安が強くなったとき どのようにフォローしたらよ いかわからない	6 (22.2)	34 (51.5)	15 (30.0)	38 (42.7)	10 (20.8)	4 (4.5)
告知後どのように 接してよいかわからない	1 (3.7)	15 (22.7)	8 (16.0)	24 (27.0)	6 (12.5)	3 (3.4)
告知されている人が 事実を受け止められない	8 (29.6)	18 (27.3)	13 (26.0)	23 (25.8)	16 (33.3)	26 (29.2)
自殺しないか心配	4 (14.8)	10 (15.2)	9 (18.0)	10 (11.2)	7 (14.6)	53 (59.6)
自身で自然と事実 に気がつく	3 (11.1)	1 (1.5)	7 (14.0)	5 (5.6)	8 (16.7)	8 (9.0)
高齢者であれば告知 されてもメリットは少ない	1 (3.7)	0 (0.0)	2 (4.0)	4 (4.5)	2 (4.2)	4 (4.5)
自身で決定できない	2 (7.4)	2 (3.0)	2 (4.0)	2 (2.2)	2 (4.2)	44 (49.4)
その他	6 22.2	2 (3.0)	1 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.2)



## V. 考察

### 1. 進行がん告知に対する大学生の認識の現状

大学生の告知に対する認識の現状として、自身が進行がんである場合、病名告知を希望する者は96.7%であり、2000年初頭の報告（加山ら2001、多和田ら2003、野口ら2006）とほぼ同等の値であった。また、予後告知を希望する者も94.5%と高く、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団が調査した「治る見込みがあってもなくても知りたい」20代56.1%（日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 2018）と比べても、本研究の結果は予後告知を希望する者が多い結果であった。この告知を希望する割合が多かった要因は、本研究が看護学生を対象としていることが起因すると考える。一方、家族が進行がんの場合、本人への病名告知を希望する者は78.0%であり、予後告知においては、67.1%、積極的治療の中止の告知では67.5%と患者の予後が深刻な場合に告知を躊躇する傾向がみられた。先行研究では家族にがん告知を希望するかについては、本人が希望するまたは希望を問わず告知を希望する者は70.5%であった。一方、予後不良の告知を希望する者は30.0～41.7%（多和ら2003、服部ら2015、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 2018）であり、現在においても依然として自身ががんの場合は告知を希望するものの、家族が深刻な病状ほど本人への告知を躊躇する傾向があることが明らかとなった。

### 2. 進行がん告知に対する大学生の認識と関連要因

自身が進行がんと想定した場合の告知の認識との関連要因は見いだされなかった。これは、病名告知、予後告知、積極的治療中止の告知それぞれの場面において、告知を希望する者が9割を超えており、ほとんど大学生が自身への告知を望んでいるため有意差が認められなかったものと考えられる。一方、家族が進行がんを想定した場合の告知の認識と関連が認められた項目は、「終末期ケアに関する教育の受講経験」と死のイメージにおける「寂しさ」であった。終末期ケアを提供する看護師の教育として、End-of-Life Nursing Education Consortium (ELNEC) があり、看護教育に取り入れている大学も増えつつある（玉井ら 2018、園田ら 2007）。ELNECを学ぶことにより、死にゆく人の辿るプロセスや終末期ケアを学び、さらに、患者の意思尊重の重要性についてのリテラシーが高まることが報告されている（玉井ら 2018）。本研究の結果において、家族に告知を希望しない理由で終末期ケアに関する教育の受講経験がある者はない者に比べて、「自身で決定できない」や「自殺しないか心配」を理由に告知しないと回答する者が少なかった。これは終末期ケアに関する教育を受けた者は、がん

罹患者自身の意思を尊重する重要性や死にゆく人の辿るプロセスや終末期ケアに関するリテラシーがあることにより、回答する者が少なかった可能性がある。谷村ら（2009）は、家族は告知をすることはがん患者に希望を失わせ有意義な最期を不可能にするという懸念や患者にとっては死を直視させ立ち直ることができないほどの衝撃であるという認識があり、また、患者は正しい判断ができないという懸念を抱いていると報告している。このことから、特に終末期に関する教育を受けていない大学生においては、告知が患者の生きる希望を奪う可能性があり、告知された本人は正しい決定ができず、自殺してしまうのではないかと懸念が、積極的治療中止の告知を躊躇する認識に関与している可能性がある。

また、死のイメージにおける「寂しさ」が、予後告知と積極的治療中止の告知の認識に有意な関連が認められた。この寂しさという表現は、終末期がん患者の家族の悲嘆反応の一つとしてあげており（岡本ら、2013）、死のイメージにおける寂しさとは、家族の喪失する可能性の悲嘆反応のひとつであると考えられる。これに関連して、本研究の結果に家族への告知を希望しない理由として、「生きがいを失ってほしくない」や「生きることをあきらめてほしくない」が高頻度で上がっていることから、家族の喪失という寂しさが、本人への告知を躊躇に関連しているものと推察される。

以上のことから、本研究により、終末期ケアに関する教育の受講経験と進行がん告知の認識との関連が明らかになった。さらに、終末期ケアに関する教育の受講経験がない者は、ある者に比べて進行がん告知を希望する者が少なく、告知を躊躇する特徴として、「自己決定ができない」および「自殺しないか心配」であった。よって、がん患者の死の受容プロセスの理解および告知後の精神・心理的サポートに関するリテラシーを高めることが、家族による進行がん患者への告知の阻害を軽減に関与する可能性があり、今後これら教育の効果を検証していく必要がある。

## 研究の限界

本調査の対象は総合大学の看護系とそれ以外の大学生であり、広く学問分野を調査したものの2大学に留まったことから、本研究の結果を一般化するには限界がある。告知の認識は、患者自身が告知に耐えうる性格などの個人特性、告知の内容を十分理解できる状態であるのかなど身体的状況、調査対象者自身の家族の特性等に関連する可能性があるが、本研究では身体状況や告知を受ける家族の特性までを捉えていない。また、終末期ケアに関する教育のどのような内容が告知の認識に影響するか

については明らかにできなかったため、今後はさらに告知を受ける患者自身の特性やどのような教育内容が告知の認識に関与するか検証する必要がある。

## VI. 結論

進行がん告知に対する大学生の認識において、自身が進行がんの場合は9割以上が告知を希望するが、家族が進行がんの場合は、告知を希望する者は約6割にとどまった。自身が進行がんと想定した場合、病名告知、予後告知、積極的治療の中止の告知の認識はそれぞれにおいて有意な関連因子は認められなかった。一方、家族が進行がんを想定した場合の病名告知、予後告知、積極的治療中止の告知の認識は「終末期ケアに関する教育の受講経験」とに、予後告知、積極的治療中止の告知の認識は死のイメージに関する「寂しい」と有意な関連が認められた。また、終末期ケアに関する教育の受講経験がない者はある者において積極的治療中止の告知において「自己決定できない」、「自殺するかもしれない」という懸念が告知を躊躇させる傾向が認められた。

## 参考文献

新井邦二郎・佐藤純 (2000) 児童・生徒の自己決定意識尺度の作成. 筑波大学心理学研究 22: 151-60.

足立周平・酒井好幸・依田弥奈子・東出侑子・山本雅樹・堀司 (2016) 思春期悪性腫瘍患者に対する終末期ケアの難しさ－告知に関する医療者の認識－. 臨床小児医学 64: 17-21.

Borneman T, Chu DZ, Wagman L, Ferrell B, Juarez G, McCahill LE, Uman G. (2014) Concerns of family caregivers of patients with cancer facing palliative surgery for advanced malignancies. PLoS One. 9: e84905.

Elwyn TS, Fetter MD, Sasaki H, Tsuda T. (2002) Responsibility and cancer disclosure in Japan. Soc Sci Med. 54: 281-93.

藤井美和 (2003) 大学生のもつ「死」のイメージ：テキストマイニングによる分析. 関西学院大学社会学部紀要 95: 145-155.

服部晃・田邊直仁・岩田文英・服部麗波 (2015) 全国厚生連病院の医療圏におけるターミナルケア意識に関するアンケート調査 第1報. 日農村医会誌64: 637-649.

市川光子 (2001) 外科における患者の望む告知と看護. 昭和医会誌 61: 438-47.

Ichikura K, Matsuda A, Kobayashi M, Noguchi W,

Matsushita T, Matsushima E. (2015) Breaking bad news to cancer patients in palliative care: A comparison of national cross-sectional surveys from 2006 and 2012. Palliative & supportive Care. 13: 1623-1630.

加山寿也・島田真 (2001) 外来患者でのがん告知に関する意識調査. 緩和医療学3: 65-73.

菊永淳・宮坂道夫 (2017) がん告知における看護師の困難感 根治治療が困難になったがんの患者をめぐる3つのナラティブ. 医学哲学医学倫理 35:34-41.

Keating NL, Landrum MB, Rogers SO Jr, Baum SK, Virnig BA, Huskamp HA, Earle CC, and Kahn KL. (2010) Physician factors associated with discussions about End-of-life care. Cancer. 116: 998-1006.

厚生労働省 (2007) がん対策推進基本計画 平成19年度6月  
[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan\\_keikaku03.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku03.pdf) (参照日2019年5月19日).

厚生労働省 (2018a) がん対策推進基本計画 (第3期) 平成30年度3月  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196973> (参照日2019年5月19日).

厚生労働省 (2018b) 報道発表資料 2018年11月.  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02615.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02615.html) (参照日2019年12月9日).

厚生労働省 (2019) 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン.  
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf> (参照日2019年12月9日).

国府浩子 (2008) 初期治療を選択する乳がん患者が経験する困難. 日がん看会誌22: 14-22.

国立がん研究センター, がん対策情報センター, がん登録センター, 東尚弘, 奥山絢子 (編), がん診療拠点病院等院内がん登録 2016年全国集計報告書. 東京  
[https://ganjoho.jp/data/reg\\_stat/statistics/brochure/2016\\_report.pdf](https://ganjoho.jp/data/reg_stat/statistics/brochure/2016_report.pdf) (参照日2020年5月).

Lux MP, Bayer CM, Loehberg CR, Fasching PA, Schrauder MG, Bani MR, Häberle L, Engel A, Heusinger K, Tänzler T, Radosavac D, Scharl A, Bauerfeind I, Gesslein J, Schulte H, Overbeck-Schulte B, Beckmann MW, and Hein A. (2013) Shared decision-making in metastatic breast cancer: discrepancy between the expected prolongation of life and

- treatment efficacy between patients and physicians, and influencing factors. *Breast Cancer Res Treat.* 139: 429-440.
- Mori M, Shimizu C, Ogawa A, Saran Yoshida, and Tatsuya Morita. (2015) A national survey to systematically identify factors associated with oncologists' attitudes toward End-of-life discussions: What determines timing of End-of life discussions?. *Oncologist.* 20: 1304-1311.
- 内藤加奈子・鈴木久美 (2016) 進行がん患者および終末期がん患者とその家族の意思決定に関する文献検討. *大阪医科大学看護研究雑誌* 6: 76-84.
- 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 (2018) ホスピス・緩和ケアに関する意識調査 2018年5月. <https://www.hospat.org/assets/templates/hospat/pdf/ishikichousa-2018.pdf> (参照日2020年6月9日).
- 野口和美・上村博司・寺西淳一・野口和美・上村博司・寺西淳一・藤浪潔・三好康秀・中井川昇・齋藤和男・窪田吉信 (2006) 前立腺癌の病名告知に関するアンケート調査. *日泌尿会誌* 97: 48-56.
- 岡本双美子・中村裕美子 (2013) 在宅で終末期がん患者を看取った家族の悲嘆反応と対処. *日地域看護会誌* 15: 63-69.
- 小原弘之・青江啓介・近森研一・前田忠士・村上一生・巻幡清・國近尚美・宮原信明・江田良輔・栄勝美・竹山博泰 (2002) 入院時アンケート調査に基づいたがん告知の現状. *山口医学* 51: 119-23.
- 落合清子・長井美佐子 (2004) 看護学生の「死のイメージ」の変化～読書による死生観確立への影響について～. *聖隷クリストファー大学看護短期大学部紀要* 27: 7-13.
- 斎藤英子・林かおり・藤野文代 (2002) 大学生の死のイメージに関する研究～TEG・Self-Esteem・身近な人の死の経験による分析～. *群馬保健大学紀要* 23: 49-53.
- 佐藤(佐久間)りか (2015) 患者体験学 (Health Experience Research) の実践：生命予後告知のあり方を巡って：「健康と病いの語り」のデータから (研究プロジェクト 東日本大震災の被災者の語りにみられる人間的成長の混合研究法による分析：心的外傷後成長に焦点をあてた質的分析とテキストマイニング：ナラティブアプローチと混合研究法による苦勞体験学の構築). *東西南北* 134-144.
- 塩崎真理子・三條真紀子・吉田沙蘭・平井啓・宮下光令・森田達也・垣藤暁・志真泰夫 (2017) がん患者遺族の終末期のケル治療中止の意思決定に対する後悔と心理的対処：家族は治療中止の何に、どのような理由で後悔しているのか?. *Palliative care research* 12 (4): 753-760.
- 園田麻利子・上原充世 (2007) ターミナルケアの授業における学生の死生観に関する検討. *鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要* 11: 21-35.
- 谷村千華・松尾ミヨ子・平松喜美子 (2004) 終末期がん患者へのがん告知を拒否した家族の体験. *日がん看会誌* 18: 38-46.
- 玉井なおみ・木村安貴・大城凌子 (2018) 終末期看護教育がもたらす看護学生の終末期ケアに対する意識の変化—the Frommelt Attitude Toward Care of Dying Scale, Form Bと質的分析を用いての評価—. *名桜大学紀要* 23: 1-13.
- 多和田慎子・砂川洋子・奥平貴代・平安綾子 (2003) 沖縄県の中高年齢者におけるがん告知に対する意識と関連要因—自身自身および配偶者へのがん告知に焦点をあてて—. *Ryukyu Med J* 22: 49-58.
- 上田順彦・小西一郎・泉良平 (2000) 根治不能消化器癌に対する癌告知の意義と問題点. *癌の臨床* 46: 405-409.
- Teno JM, Gruneir A, Schwartz Z, Nanda A, and Wetle T. (2007) Association Between Advance Directives and Quality of End-of-Life Care: A National Study. *J Am Geriatr Soc.* 55: 189-194.
- 横山郁子・浅田聖士・藤本佳昭・川内正二・沼田千賀子 (2018) 中学生に対するがん教育の実施および生徒の認識変化. *日緩和医療雑誌* 11: 73-79.

# Relationship between Recognition of Notification of Advanced Cancer and Experience in Receiving End-of-life Care Education in University Students

KIMURA Yasutaka, NAKAMURA Satomi, TAMAI Naomi, TERUYA Noriko  
MOTOMURA Makoto, NISIDA Ryoko, SUNAGAWA Yoko

## Abstract

**【Purpose】** The purpose of this study is to identify the relationship between recognition of notification of advanced cancer and experience in receiving end-of-life care education in university students.

**【Method】** An anonymous questionnaire survey targeting 419 students from two universities was carried out (effective response ratio: 78.3%). Under the presumption that one of their family members has advanced cancer, the students were questioned regarding whether they wanted notification at the time of “disease name,” “prognosis,” and “discontinuation of positive treatment,” using a Likert scale. Regarding recognition of notification of advanced cancer and related factors, logistic regression analysis was performed.

**【Results】** The subjects were 212 persons (50.6%) who had experience in receiving end-of-life care education. Assuming the respondents had progressive cancer, about 90% of the respondents wanted to be notified in all three situations. But 327 persons wanted notification to the family of disease name (78.0%), 281 persons wanted notification of prognosis (67.1%), and 283 persons wanted notification of discontinuation of aggressive treatment (67.5%). Regarding recognition of notification to the family and its related factors, there was a significant correlation between recognition of notification and “experience in receiving education on end-of-life care,” [disease name: OR=2.66,  $p=0.003$ ; prognosis: OR=2.02,  $p=0.015$ ; discontinuation of aggressive treatment: OR=2.18,  $p=0.007$ ].

**【Conclusion】** Under the presumption that a family member has advanced cancer, recognition of notification of advanced cancer was found to be related to the experience of receiving end-of-life care education.

**Keywords:** Advanced cancer, notification, university students, recognition, end-of-life care education