

# がん告知に対する態度に影響を与える 心理学的要因

柴田利男

# がん告知に対する態度に影響を与える心理学的要因

柴田 利男  
Toshio SHIBATA

## 目次

1. がん告知に関する心理学的研究
    - (1) がん告知の背景
    - (2) がんに関する心理学的研究
    - (3) 目的
  2. 方法
    - (1) 調査対象者および実施方法
    - (2) 質問紙の構成
  3. 結果
    - (1) 告知に対する態度
    - (2) 告知に対する態度と各尺度の関連性
    - (3) 告知に対する態度の個人差の分析
  4. 考察
    - (1) 告知を望む理由
    - (2) 告知に対する態度と各尺度の関連性
    - (3) 告知に対する態度の個人差
  5. 今後の課題
- 引用文献

## [Abstract]

### Psychological Factors that Affect the Attitude toward Cancer Notification

This study examined psychological factors related to the attitude toward cancer notification of university students. The attitude toward cancer notification includes four psychological factors of feeling refusal towards being informed of the disease, an action plan, the mental attitude for the treatment, and one's view of life and death. These four factors were related to information-seeking in clinical settings, negative images of cancer, achievement motivation, and ambiguity tolerance. According to the analysis of the individual difference, the subjects of the survey can be classified into three groups: high scorer of all four factors, low scorer of all four factors, and people refusing cancer notification. It is hoped that these results contribute to construction of a better treatment environment for cancer patients.

## 1. がん告知に関する心理学的研究

### (1) がん告知の背景

がん<sup>(註)</sup>は1981年以来、脳卒中にかわり日本人の死亡原因の第1位となり、今や亡くなる人の3人に1人はがんがその原因であると言われている。以来がんは疾病対策上の最重要課題として対策が進められている。がんは今や決して珍しい病気ではないが、一方ではいまだに特別な意味を持って捉えられているようである。痛みや苦痛、「不治の病」、「死」という脅威的なイメージをなかなか払拭することが出来ないせいであろう。このために、がんという病名を患者に告知するということ

は、事前の十分な配慮と計画がなされていないと、かえって患者に悪影響や強いショック、絶望感を与え、病氣と闘う気力さえも奪ってしまう恐れがあると主張するものも多い(大木, 1997)。

アメリカでは、1977年には98%の医師が告知をしており、今やがん告知は当然のこととして行われている。日本でも90年代以降、世論調査においても一般人の意識が次第に告知を推進する方向に傾いてきていることが報告されている(小笠原, 1993)。一方で日本医師会は1990年にまとめられた「生命倫理懇談会」報告書において、日本社会は個人主義色の強い欧米とは異なった性格を持っているので、

キーワード：がん告知，態度，個人差

Key words：Cancer Notification, Attitudes, Individual Differences

日本独自の医療問題として好ましい方向を探るのが大切だと指摘している。そして医師には説明義務があるとともに裁量権があり、患者には真実を知る権利と自己決定権がある、この両者の均衡をどうとるかは現実の問題として極めて難しい、と指摘している。すなわち、がん告知は「告知するか否か」という医療従事者にとっての問題から、患者本人が「告知を望むか否か」という患者本人の問題に変化し、医療従事者は「患者本人が告知を望んでいるのか否か」という問題を抱えることになった。現在は、日本でもがんは患者本人に告知し、説明と同意のプロセスにもとづいて治療計画が立てられることが一般的になっているが、依然として告知するか否かが問題となり、その決定が家族に委ねられるケースもなくなったわけではない。

## (2) がんに関する心理学的研究

岩崎(1991)によると、比較的初期の原発性乳癌と診断された患者における予後の追跡調査では、癌に対して戦闘的な態度で臨んだ人や癌を否認した人は、静かに受容したり絶望状態に陥った人に比べて、統計的にも有意に生存率が高いということが報告されている。このケースでは、癌に対して積極的に立ち向かい、感情の表明が出来、感情反応が極端でないほうが、予後が良いようであることがわかった。

興津・堀・大垣・浜・内山・福岡・余語・伊波・藁谷・鎮目(1998)による乳癌患者を対象としたインフォームド・コンセントを含む治療過程における心理的反応に関する面接調査では、告知時にショックのなかった人は全般的に治療過程においても安定した心理状態を示すこと、知識があり治療過程がイメージ出来ていることは心理的安定につながることで、また知識は医療者に対する信頼感を増し、それが「お任せ型医療」に対する対処につながり、治療に対する満足感や治療経過におけ

る精神的安定感を増加させるようである、と指摘している。

しかし症例研究からでは、既にかんに罹患した人の心理や行動しか把握することは出来ない。日本人の二人に一人はがんになると言われている(立花, 2013) 現在では、がんにかんに罹患する前の告知に対する態度や、がんに対する受容能力を知っておく必要がある。そのためには、がんにかんに罹患したと仮定した場合にどのような心理と行動が予測されるか、について検討することが必要であろう。

岩崎(1991)は、ある病気に対するイメージを把握することは、その病気に罹患した場合の人々の心理と行動を予測する上で重要であると述べている。がんのイメージは、多くの人に研究されており(岩崎, 1991や大木, 1997a)、悪い、暗い、痛みが長引く、死の宣告に等しい、不安定、複雑というイメージを持たれている。しかし、これらのイメージが個人の告知に対する態度に、具体的にどう影響するかについては検討されていない。

大木(1997b)は、一般の人(非がん患者)を対象とした、がんも含めた様々な疾病に自分が罹患したとしたらどのように考え行動するか、という仮定のもとで情報希求の程度を測定するという、告知に対する態度や心理と行動の予測に関する調査を行っている。その結果、多くの人が自分の病気に対して積極的に情報開示を求めていることが明らかになった一方で、一般的に治療により生命を長らせることが出来る場合には積極的に情報を求めるが、治療による効果が期待出来ず、死を迎える状態の場合にはあまり知りたくなくなるという傾向も明らかになったと報告された。情報の希求度が、情報の内容により変化するという傾向はあまり欧米人には見られず、日本人の特徴として特筆すべきことであるという指摘も述べられている。

このように個人の告知に対する態度が、その情報の内容(告知される内容)により影響

を受けることは明らかとなったものの、がんに対するイメージや、その他に予想される要因（性格特性などの心理的要因）の影響については、いまだに検討がなされていない。

### (3) 目的

本研究では、もしも自分ががんであった場合に、その個人の心理社会的諸要因（医療に対する情報希求度や、がんに対する知識およびイメージの個人差、がんに関わる経験の有無、性格特性）により、告知に対する態度がどのような影響を与えられ、変化するのかについて調査する。

## 2. 方法

### (1) 調査対象者および実施方法

北星学園大学の学生207名を調査対象とした。性別・年齢の内訳は、男子80名（平均年齢20.0歳）女子127名（平均年齢19.8歳）であった。質問紙「がんに関する意識調査」を作成し、大学の講義終了後の学生に質問紙を配布し、その場で回答させ回収した。

### (2) 質問紙の構成

①被験者の基本的属性 被験者の性別・年齢について回答させた。

②告知に対する姿勢 自分自身ががんになったと仮定し、告知を望むか望まないかを選択させた。

③告知を望む（または望まない）理由 予備調査の結果から、「将来へのビジョン」8項目、「自我関与」4項目、「家族への配慮」4項目、「感情」6項目の計22項目を作成した。告知を「望む」と回答した者にはこの22項目について「当てはまる－当てはまらない」の4段階尺度で回答させた。告知を望まない理由については、予備調査の結果から項目作成が困難であったため自由記述で回答させた。

④医療行為に関する情報希求度 大木・福原（1997）による情報希求の尺度から、がん罹患した場合の情報希求度測定尺度を抜粋したものと、医療行為一般に関する情報希求度測定尺度を用いた。がん罹患した場合の情報希求では、早期がんと末期がんという2つのケースが設定されており、それぞれのケースにおいて病名・治療法・予後の3つについて説明を受けたいかどうか、それぞれ5段階尺度で回答させた。医療行為一般に関する情報希求度は一般的な質問8項目から成り、いずれも5段階で回答させた。

⑤がんに対する知識 がんに関する一般的な質問項目15項目を作成し○×方式で回答させ知識度を測定した。男子7名、女子9名、計16名に対する予備調査の結果、平均正答数は男子が9.4、女子が10.2であった。

⑥がんに対するイメージ 岩崎（1991）が用いたSD法によるがんのイメージ評定に倣い、15個の形容詞対に対して8段階尺度で回答させた。結果は岩下（1983）に基づき「評価」「活動性」「力量性」の3側面に分けて集計した。

⑦がんに関する経験 調査対象者の近親者でがんを患った人がいるかないかを回答させた。「いる」と回答した者には、その近親者の現在の状況、その近親者との親密度、その近親者の病状について知っていたかどうか、その近親者にがんであることを告知したかどうか、について回答させた。さらにその近親者への告知の状況等についても尋ねた。

⑧心理的要因 調査対象者の心理的特性について、中村・高良（1993）による楽観主義尺度、久田・箕口・千田（1989）による学生用ソーシャル・サポート尺度、堀野（1987）による達成動機測定尺度、増田（1994；1998）による心理的健康と関連する曖昧さ耐性尺度、清水・今栄（1981）

による特性不安を測定する STAI 日本語版 (A-trait) を使用した。

### 3. 結果

#### (1) 告知に対する態度

がん告知を望む理由22項目について、主因子法・バリマックス回転による因子分析を行った。固有値の推移および因子の解釈可能性を考慮して4因子を抽出し、その負荷量行列に基づいて各因子の解釈を行った(表1参照)。この結果から、因子1「隠されることへの拒否」、因子2「行動予定・計画」、因子3「治療への構え」、因子4「人生観・死生観」と命名した。各因子について負荷量.30以上の項目の評定平均値を求め、各因子の得点とした。

#### (2) 告知に対する態度と各尺度の関連性

告知に対する態度の4因子の得点と各尺度の得点との相関係数を男女別に算出した。

情報希求度について、早期がんのケースでは、「病名」に対する情報希求度は、男子では「治療への構え」、女子では「人生観・死生観」の得点との間に正の相関が見られた。また男子では4因子全ての得点と「治療法」に対する情報希求度との間に正の相関が見られたが、女子では、「治療への構え」の得点と「治療法」に対する情報希求度との間にのみ正の相関が見られた。「予後」に対する情報希求度では、男子は「治療への構え」との間に高い正の相関が見られたが、女子では有意な相関は見られなかった。

末期がんのケースでは、「病名」に対する情報希求度は、男女ともに「行動予定・計画」との間に正の相関が見られ、女子ではこれに加えて「人生観・死生観」との間にも高い正

表1 告知を望む理由に関する因子分析の結果

項目	隠されることへの拒否	行動予定・計画	治療への構え	人生観・死生観	共通性
18	0.77	0.02	0.02	0.08	0.06
21	0.71	0.03	-0.03	0.22	0.56
19	0.59	0.33	0.28	-0.02	0.54
14	0.58	0.37	0.13	0.1	0.51
13	0.55	0.33	0.1	0.18	0.45
10	0.43	0.2	0.16	0.38	0.39
17	0.35	0.12	0.09	0.03	0.15
16	0.23	0.71	0.12	0.1	0.59
4	0.14	0.61	0.16	0.07	0.43
15	0.3	0.57	0	0.23	0.47
3	0.15	0.5	0.01	0.16	0.3
7	0.02	0.39	0.05	0.24	0.21
8	0.16	0.31	0.19	0.05	0.16
2	0.15	0.28	-0.05	-0.17	0.13
1	-0.02	0.27	0.06	0.02	0.08
6	0.05	0.07	0.89	0.07	0.8
5	0.08	0.18	0.68	0.12	0.51
20	0.18	0.08	0.57	0.19	0.39
12	0.17	0.14	0.14	0.68	0.53
22	0.01	0.11	0.02	0.5	0.26
9	0.33	-0.04	0.16	0.43	0.32
11	0.2	0.25	0.24	0.4	0.33
固有値	2.841	2.42	1.894	1.54	8.69
説明率(%)	12.91	11	8.61	7	39.5

の相関が見られた。「治療法」に対する情報希求度は、男女ともに「治療への構え」との間に正の相関が見られ、女子では「人生観・死生観」との間にも正の相関が見られた。

「予後」に対する情報希求度は、男子では「行動予定・計画」との間に正の相関が見られ、女子では「治療への構え」、「人生観・死生観」との間に正の相関が見られた。

医療行為一般に関する情報希求度について、男子は「行動予定・計画」以外の3因子の得点との間に、女子では4因子全ての得点との間に正の相関が見られた。

がんに対する知識度については、男女ともに告知に対する態度との間に有意な相関は見られなかった。

がんに対するイメージ尺度の「評価」では、「隠されることへの拒否」の得点が高くなるほど、男子は「やほったい」イメージから離れるという負の相関が見られたのに対し、女子は「やほったい」「特色のある」イメージに近づく傾向が見られた。男女共に「行動予定・計画」の得点が高くなるほど「特色のある」「深みのある」イメージに近づく傾向が見られた。また女子は「行動予定・計画」および「人生観・死生観」の得点が高くなるほど「醜い」イメージに近づく傾向が見られたが、男子では「人生観・死生観」の得点が高くなるほど「醜い」イメージから離れる傾向が見られた。

「活動性」では、「隠されることへの拒否」の得点が高くなるほど、男子は「動的な」イメージに近づくが、女子は「はりつめた」「重い」イメージに近づくという傾向が見られた。「行動予定・計画」では得点が高くなるほど、男子は「動的な」「暗い」「はりつめた」「重い」イメージに近づくが、女子では有意な相関は見られなかった。「治療への構え」の得点が高くなるほど、男子は「暗い」イメージに近づき、女子は「暗い」イメージから離れる傾向が見られた。「人生観・死生

観」については有意な相関は見られなかった。

「力量性」では、「隠されることへの拒否」の得点が高くなるほど、男子は「不安定な」「複雑な」イメージに近づくが、女子は「現実的な」イメージに近づく傾向が見られた。「行動予定・計画」の得点は、男子では高くなるほど「不安定な」「複雑な」「現実的な」イメージに、女子では「固い」「現実的な」イメージに近づく傾向が見られた。「人生観・死生観」の得点は、男子では高くなるほど「固い」イメージから離れるが、女子では「固い」「現実的な」イメージに近づく傾向が見られた。「治療への構え」については有意な相関は見られなかった。

楽観主義尺度については、男子では「悲観性」が高くなるほど、「行動予定・計画」、「治療への構え」の得点が低くなるという負の相関が見られた。女子では「楽観性」が高くなるほど、「治療への構え」の得点が高くなるという正の相関が見られた。

ソーシャル・サポートについては、男子では「隠されることへの拒否」「行動予定・計画」との間に正の相関が見られた。女子では「隠されることへの拒否」「行動予定・計画」「治療への構え」との間に正の相関が見られた。

自己充實的達成動機については、男子では告知に対する態度4因子全てとの間に正の相関が見られ、女子でも「行動予定・計画」「人生観・死生観」との正の相関が見られた。競争的達成動機については、男女ともに「行動予定・計画」との間にのみ正の相関が見られた。「行動予定・計画」において、男子は自己充實的達成動機に高い相関が見られるのに対し、女子は競争的達成動機に高い相関が見られるという結果が得られた。

曖昧耐性については、男女ともに「隠されることへの拒否」、「行動予定・計画」との間に負の相関が見られた。

特性不安については、男子では「隠される

ことへの拒否」「人生観・死生観」との正の相関が見られたが、女子では有意な相関は見られなかった。

(3) 告知に対する態度の個人差の分析

①告知に対する態度の個人差 告知を望む理由 4 因子の得点を元に調査対象者間のユークリッド距離行列を作成し、これを入力データとする階層的クラスター分析 (WARD 法) を行った。その出力結果のデンドログラムから、クラスター数を 2 に決定した。

この結果にもとづき告知を望むと答えた調査対象者を 2 グループに分類し、告知を望む理由 4 因子の得点について 2 グループ間で分散分析を行った。

その結果「隠されることへの拒否」(F (1, 187) = 147. 63, p < .001), 「行動予定・計画」(F (1, 187) = 123. 84, p < .001), 「治療への構え」(F (1, 187) = 40. 45, p < .001), 「人生観・死生観」(F (1, 187) = 55. 89, p < .001), 全ての得点において有意差が見られた。すなわちグループ 1 は 4 因子とも得点の高い群、グループ 2 は 4

因子とも得点の低い群であることが示された (図 1 参照)。

このグループ 1, 2 に告知を「望まない」と回答した群をグループ 0 として加え、調査対象者を 3 グループに分類した。人数の内訳は、グループ 1 が男子 34 名女子 79 名、グループ 2 が男子 39 名女子 37 名、グループ 0 が男子 7 名女子 11 名であった。

②がんに関わる経験の度数分布 3 つのグループにおけるがんに関する経験についてクロス集計を行ったが、 $\chi^2$ 検定の結果、いずれの質問に対しても人数の有意な偏りは見られなかった。

③各尺度得点の比較 告知を望むグループ 1, グループ 2, 告知を望まないグループ 0 の 3 グループにおける各尺度の平均値を算出し、グループ(3)×性別(2)の 2 要因分散分析を行った。グループの主効果および交互作用の結果について以下に示す。

早期がんのケースでは、「病名」に対する情報希求度に有意なグループの主効果が見られ (F (2, 200) = 9. 00, p < .001), グループ 1, 2 に比べ、グループ 0 は情報希求度が非常に低かった。

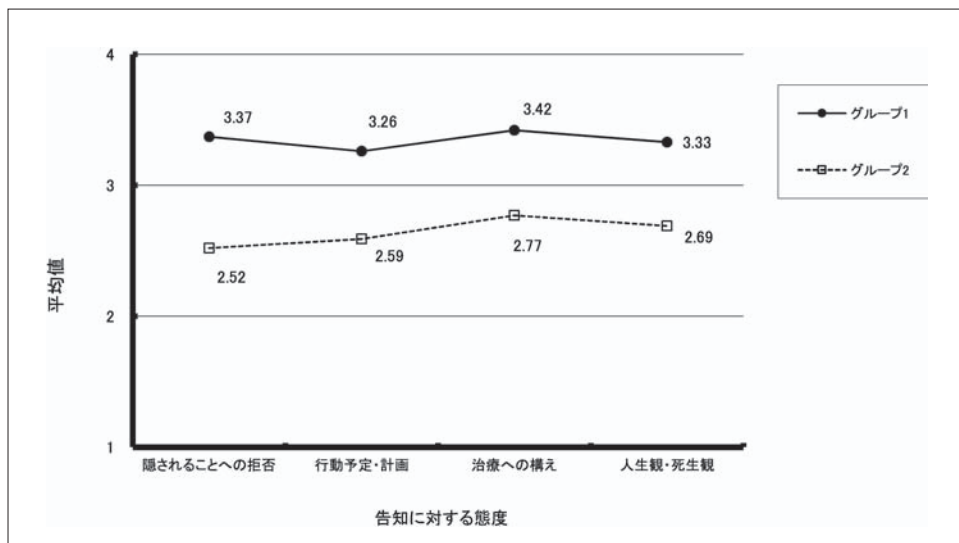


図 1 クラスター分析による 2 グループ間の告知に対する態度の分散分析

末期がんのケースでは、「病名」に対する情報希求度に有意なグループの主効果が見られ ( $F(2, 200) = 47.24, p < .001$ ), 早期がんのケースと同様にグループ1, 2に比べ、グループ0は情報希求度が非常に低かった。「治療法」に対する情報希求度にも有意なグループの主効果が見られ ( $F(2, 200) = 3.87, p < .05$ ), グループ1, 2に比べ、グループ0は治療法について、情報希求度が低かった。「予後」に対する情報希求度にも有意なグループの主効果が見られ ( $F(2, 200) = 22.41, p < .001$ ), グループ1, 2に比べ、グループ0は情報希求度が非常に低かった。

「医療行為一般に関する情報希求度」においても有意なグループの主効果が見られ ( $F(2, 200) = 20.15, p < .001$ ), グループ1, 2に比べ、グループ0は医療行為一般に関する情報希求度が非常に低かった。

がんに対する知識度得点では、性別およびグループの主効果、交互作用のいずれも見られなかった。

がんに対するイメージについては、グループの主効果の結果から、グループ2は、グループ1, 0とは異なるイメージを持っており、「ありきたりな」「うすっぺらな」「静的な」「のんびりした」「軽い」「幻想的な」イメージが高かった。また交互作用の結果から、女子では3グループ間のイメージの差異が小さい傾向が見られた。

ソーシャル・サポート得点では、有意なグループの主効果が見られ ( $F(2, 201) = 5.03, p < .01$ ), グループ2, 0に比べ、グループ1のほうがサポート得点が高く、周囲に自分をサポートしてくれる人がいるという期待が強いことが見出された。自己充実達成動機でも有意なグループの主効果が見られ ( $F(2, 200) = 13.27, p < .001$ ), グループ2に比べ、グループ1, 0のほうが非常に高い自己充実達成動機を持つこと

が示された。また曖昧耐性にも有意なグループの主効果が見られ ( $F(2, 200) = 10.16, p < .001$ ), グループ1, 2に比べ、グループ0は非常に曖昧耐性が低いことが示された。

#### 4. 考察

##### (1) 告知を望む理由

因子分析の結果、告知を望む理由は「隠されることへの拒否」, 「行動予定・計画」, 「治療への構え」, 「人生観・死生観」の4因子に分類された。これらの4因子は、がんに対し自分から行動を起こすための因子（「行動予定・計画」と「治療への構え」）と、真実を知り自分ががんであることを受け入れるための因子（「隠されることへの拒否」と「人生観・死生観」）に分けられると考えられるだろう。

##### (2) 告知に対する態度と各尺度の関連性

情報希求度に関しては、早期がんと末期がんのケースで男女差が見られた。

男子は、治る見込みのある早期がんの場合には、治療に対する姿勢が前向きな人ほど、自分の身体の病状全てについて知りたいのに対し、余命が短い末期がんの場合には、死ぬまでにやりたいこと・やるべきことがある人ほど「病名」と「予後」を知りたいということがわかる。つまり「病名」, 「予後」を知った上で、後悔のないよう余命を過ごしたいという傾向が強いと考えられるだろう。

一方女子は、治る見込みのある早期がんの場合には、自分を理解していたいという自己受容の高い人ほど、「病名」を知りたいのに対し、余命が短い末期がんの場合には、死ぬまでにやりたいこと・やるべきことがある人ほど「病名」を知りたい、また自分を理解していたいという自己受容の高い人ほど自分の身体の病状全てについて知りたい、というこ



とがわかる。つまり後悔のないよう余命を過ごしたいのに加え、自分を理解してたいからこそ病状に関する情報希求度が高くなると考えられるだろう。

つまり男子は早期がんと末期がんと全く別物ととらえているために、告知を望む理由因子が変化するのではないだろうか。一方女子は早期がんと末期がんで情報希求度と関連する因子が共通しており、男子ほど分けて捉えていないと言えるのではないだろうか。

医療行為一般に関する情報希求度においても同様の性差が見られ、男子は死が差し迫った状況であるほど、その状況に関する情報希求度と、「行動予定・計画」との間の関連が強まると考えられるだろう。

がんに対する知識度については、告知に対する態度との関連性は見られなかった。今回の調査では知識度が特に低い者がほとんどいなかったことが原因と考えられる。

がんに対するイメージについても、男女差が見られた。「行動予定・計画」の得点が高い男子ほど深刻なイメージが強い。また「隠されることへの拒否」の得点が高い人は、男女でがんに対するイメージが異なると言えるだろう。つまり男女で「がんであることを隠されることに拒否感を抱く理由」が異なると考えられる。男子はがんをつかみどころのないものと捉え真実を知りたいと考えるからこそ、隠されることに拒否感を抱き、一方女子はがんを深刻であると捉え真実を知るべきであると考えられるからこそ、隠されることに拒否感を抱くと言えるだろう。

「治療への構え」と「人生観・死生観」の得点においては、男女で相反する結果が見られた。男子は、がんは特色のある暗いものであると捉える人ほど、治療などを自分で決めたいと考えているのに対し、女子はがんはそれほど暗いものではないと捉える人ほど、治療などを自分で決めたいと考えているようである。また男子は、がんは醜くないと捉える

人ほど、自分で自分を理解してたい、がんであることを受けとめたいと考えるのに対し、女子は、がんを醜く現実的であると捉える人ほど、自分で自分を理解してたい、がんであることを受けとめたいと考えていると思われる。これは自分ががんであることを受容し、治療に向き合うまでの過程に男女差があることを示していると思われる。

楽観性・悲観性との関連性については、男子は悲観的な人ほど治療に対し消極的であるが、女子はそうとも限らず、また女子は楽観的であるほど治療に対し積極的であるが、男子はそうとも限らないと考えられる。このことから男女で楽観性・悲観性の影響の仕方が異なると考えられるかもしれない。もしかすると男子の楽観性は治療への積極性につながるものではなく、自分ががんになるなど考えたこともないというような日常における楽観的態度であり、女子の悲観性は治療への消極性につながるものではなく、がんのような重病になったらどうしよう、というような日常における悲観的態度であるのかもしれない。

ソーシャル・サポート得点については、男女ともに、周囲からの援助に対する期待、周囲からの愛情に対する信頼が高い人ほど、隠されることへの拒否感が強く、やりたいこと・やるべきことが多いと考えられる。また特に女子では、周囲への期待や信頼が強い人ほど、がんに向き合うことに対する前向きさが高く、治療への積極性が高いと考えられる。つまり、女子においては、がんと闘う上で周囲への期待や信頼は非常に大きな支えとなると言えるだろう。

達成動機については、告知を望む理由が明確な人ほど、個人的達成欲求が強いと言える。特に男子では個人的達成欲求が強い人ほど、何事に対しても自分なりの満足いく結果を出したいという気持ちが強く、がんに対しても告知された上で、自分なりの闘い方、受容の仕方を決めたいと考えるために、4因子の得

点が高く、告知を望む理由が明確になったと言えるだろう。一方、女子においては隠されることへの拒否感と治療への積極性は個人的達成欲求との関連が低いと言える。

曖昧耐性については、男女共に曖昧な状況に耐えることが出来る人は、悔いを残したくない、やれることは全てやりたいなどという完璧主義的傾向が低いようである。逆に言えば、曖昧な状況に耐えることの出来ない人ほど、悔いを残したくないという完璧主義的傾向が強いと考えられるだろう。

特性不安については、男子は特性不安の高い人ほど深刻で不安な状況から抜け出すために、自分への理解を深め自分ががんであることを受容しようとするのかもしれない。しかし女子ではそのような関連性は見られなかった。

### (3) 告知に対する態度の個人差

クラスター分析によって分類された2グループの内、グループ1は告知を望む理由がより明確であり告知に対し能動的な群であると言える。一方グループ2は4因子全ての得点が低く理由が曖昧ではあるが告知はしてほしいという、告知に対し受動的な群であると言える。デンドログラムを見ると本研究の調査対象者は明確にこの2群に分類されており、告知を望む理由に関して細かな個人差は見られなかった。したがって告知を望む人は、そのほとんどが能動的もしくは受動的という差があるとしても、比較的同傾向の理由を持っていると考えても良いであろう。

告知を望まないグループは計18名であり、本研究では圧倒的に告知を望む者が多かった。告知を望まない理由の自由記述では、恐怖感情を示すものが多かった。また3グループ間に、がんに関わる経験の差は見られなかった。

情報希求度については、グループ1、2に比べ、グループ0はほとんどの情報希求度が低いと言える。治る可能性が高い早期がんに

対しても情報希求度が低いことから、がんという病名自体に対する恐怖感が強いと考えられる。またグループ0は治る可能性の低い末期がんに対してはさらに情報希求度が低く、がんという病名自体への恐怖感に加え、死への恐怖感が非常に強いとも考えられる。ただし死への恐怖感グループ1、2の被験者にもあって当然のものである。したがってグループ1、2とグループ0の間にある違いは、その恐怖感を受けとめる力ではないだろうか。つまり告知を望まない人は、恐怖感を受けとめることが出来ずその原因を見たくないという気持ちが強いのではないだろうか。

しかしグループ0の女子は、男子に比べ早期がんにおける予後に対する情報希求度が高かった。つまり告知を望まない女子は恐怖感を増す情報はあまり知りたくないが、和らげる情報については知りたい気持ちが強く、告知を望まない男子にはそのような傾向は見られないと言える。したがって告知を望むか望まないかは、医療に関する情報希求度の高低に影響し、告知を望む理由が明確か曖昧かはその高低に影響しないということが言える。

がんに対する知識度は、告知を望むか望まないか、告知を望む理由が明確か曖昧かに影響していない。

がんに対するイメージについては、グループ2に比べ、グループ1、0のほうが深刻で、現実的なイメージが強い。逆に言えばグループ2はイメージが比較的定まっていないと考えられる。つまりグループ1、0は、自分なりのがんに対するイメージや見解を持っており告知に対する自分の態度がはっきりとしているからこそイメージも定まっており、これに対しグループ2は告知に対する自分の態度がはっきりと定まらない（告知を望む理由が曖昧である）からこそイメージも定まらないと言えるかもしれない。

グループ0では、女子よりも男子のほうががんに対する深刻な負のイメージを持ってい

る。特に「重い」イメージが最大であり非常に脅威的なものとして捉えていることが窺える。つまりグループ0の男子の恐怖感、既になんという言葉自体に貼りついた恐怖のイメージから生じるものが多く、告知を望まない女子の恐怖感、実際に自分ががんになった時を具体的にイメージして生じるものが多いのではないかと考えられる。これは先に述べた医療に関する情報希求度の考察におけるグループ0の男女の恐怖心の質の違いに通じており、告知を望まない女子は、実際に自分ががんになった時を具体的にイメージして生じる恐怖心を抱くからこそ、その恐怖心を和らげる情報について知りたいという気持ちが強いことにつながっていると考えられるだろう。

競争的達成動機については、告知を望むか望まないか、告知を望む理由が明確か曖昧かに影響しないと考えられる。

ソーシャル・サポートについては、グループ1において周囲への期待や信頼が高いと言える。周囲への期待や信頼があるからこそ、告知を望む理由が明確となり、告知に対し能動的な態度で臨むことが出来るのかもしれない。また信頼出来る人が多くいるからこそ、真実（自分ががんであること）を告知してほしいと考えるのかもしれない。つまり周囲からの援助や愛情は、告知を受ける人のがんと向き合う気持ちや、治療に対する前向きさを高める重要な役割を果たすものであると言えるだろう。

達成動機については、グループ1および0という告知に対する自分の態度がはっきりとしている（告知を望む理由が明確である、または告知を望まないという態度）者ほど、個人的達成欲求が強く、自己充実への意欲が高い。つまり自己充実への意欲の高い人ほど、自分なりの満足感・充実感を得る過程として、普段から自分の意見をしっかりと持っているために告知に対する自分の態度がはっきりと

していると考えられるだろう。

またグループ1、2に比べ、グループ0は曖昧耐性が非常に低い。つまり曖昧な状況に耐えられない人ほど白黒はっきりさせるために告知を望む、というわけではなく、むしろ曖昧な状況に耐えられる、ストレス状態への耐性が強い人ほど告知を望み、曖昧な状態に耐えられない、ストレス状態への耐性が弱い人ほど告知を望まないと考えられる。

## 5. 今後の課題

本研究はあくまでも自分ががんになった場合を想定して回答してもらったものであるため、健康な大学生にとっては現実味に欠けるかもしれない。つまり健康時と実際になんになった場合では、告知に対する態度も変化するかもしれない。

本研究では、がんという病気の捉え方や告知を望む理由に対する心理的要因の影響の仕方に男女差が見られた。今後はその原因に関する検討が必要であろう。

本研究の結果から、がん告知に対する態度は様々な要因により影響を与えられるということがわかった。本研究では検討することの出来なかった他の要因はまだ多く残されているだろう。今後その様々な要因についての検討を深めていくことで、健康時と罹患時における告知への態度の安定性を高めていくことが出来るなら、医療現場において、より個人に適した方法での告知が行われ、がん患者をとりまくより良い心理的環境を生み出すことに役立つのではないと思われる。

### 〔注〕

本稿では一般的に“がん”という表記を用い、特定の病名（特定部位の上皮腫）に対してのみ“癌”という表記を用いることにする。

## 引用文献

- 久田 満・箕口雅博・千田茂博 1989 大学生におけるソーシャル・サポートに関する研究 (1) 日本心理学会第53回大会発表論文集, 314.
- 堀野縁 1987 達成動機の構成因子の分析—達成動機概念の再検討 教育心理学研究, 35, 148-154
- 岩崎祥一 1991 第12章 ガン患者への心理学的アプローチ 岡堂哲雄編 誠信書房 Pp. 180-213
- 岩下豊彦 1983 SD法によるイメージの測定 川島書店
- 小笠原信之 1993 ガン告知最前線 三一書房
- 興津真理子・堀 泰祐・大垣和久・浜 治代・内山伊知郎・福岡欣治・余語優美・伊波和恵・藁谷英一・鎮目耕平 1998 乳癌患者のインフォームド・コンセントを含む治療過程における心理的反応—面接の結果から 日本心理学会第11回大会発表論文集 Pp. 62-63
- 増田真也 1994 曖昧さに対する耐性と心理的ストレスに関する研究 日本心理学会第58回大会発表論文集, 91.
- 増田真也 1998 曖昧さに対する耐性が心理的ストレスの評価過程に及ぼす影響 茨城大学教育学部紀要 (人文・社会科学, 芸術), 47, 151-163
- 中村陽吉・高良美樹 1993 対人関係に関わる既存の個別的パーソナリティ尺度の検討(1)—関係の分析の枠組み 日本グループ・ダイナミックス学会第41回大会発表論文集 Pp. 170-171
- 大木桃代 1997a 第一章 1. ガンという言葉の心理的な意味 浅野茂隆・谷 憲三郎・大木桃代編 ガン患者ケアのための心理学 医書出版部 Pp. 14-21
- 大木桃代 1997b 第三章 4. 患者の自己決定心理の立場から 浅野茂隆・谷 憲三郎・大木桃代編 ガン患者ケアのための心理学 医書出版部 Pp. 126-129
- 大木桃代・福原俊一・谷 憲三郎・浅野茂隆 1996 サイコオンコロジーにおける心理学の役割 早稲田心理学年報, 28(1), 25-31
- 清水秀美・今栄国春 1981 STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY の日本語版 (大学生用) の作成 教育心理学研究, 29(4), 62-67
- 立花隆 2013 がん 生と死の謎に挑む 文春文庫

