原 著

がん患者の家族の情報ニーズおよび 情報伝達に関する認識とその関連要因： 初期と末期の比較

福 井 小紀子*

Information Needs, Information Receiving and the Related Variables among Japanese Family Caregivers of Cancer Patients: In Initial Phase vs In Terminal Phase

Sakiko Fukui

School of Nursing, Tokyo Metropolitan University of Health Sciences

キーワード：家族，がん患者，情報

Key words : family caregivers, cancer, information

Abstract

In Japan, family caregivers of cancer patients usually receive information on the patient from healthcare professionals before patients are told the truth. Efforts to provide suitable information to these caregivers may be crucial to improving the quality of life in family caregivers as well as in patients. A descriptive correlational study explored and assessed the information needs and the information receiving of family caregivers of cancer patients, both in initial phase and in terminal phase. Data were obtained by a semi-structured interview with a questionnaire. The categories of information assessed were disease, treatment, prognosis, and patient and family care. In addition, the demographic and situational characteristics related to individual information receiving were investigated by logistic regression analyses. In initial phase, of 66 family caregivers, about two-thirds expressed they received the disease-related information, whereas less than one-third of those felt they did not receive the care-related information. In terminal phase, among 66 family caregivers, most caregivers expressed they received the disease-related and care-related information for patients, whereas less than half of those felt they did not receive the care-related information for themselves. The caregivers who were older, who did not inform the cancer diagnosis to the patient, and whose patient had not undergone any treatment significantly more perceived that they did not receive information, although they had the needs for information. Our results may help healthcare professionals to plan the appropriate provision of information to family caregivers of cancer patients.

* 東京都立保健科学大学

要 旨

本研究ではがん患者の家族の初期および末期における情報ニーズおよび情報伝達に関する認識とその関連要因について検討した。対象は総合病院一般病棟および緩和ケア病棟へ入院したがん患者の家族であり、質問紙を用いた面接調査を行い、疾患、治療、予後、患者および家族へのケアに関する情報ニーズおよび情報伝達状況について尋ね、さらに各情報の伝達の有無への関連要因を検討した。各期66名が対象となり、情報ニーズを持つ家族のうち、初期に疾患、治療、予後の情報伝達のあった家族は6・7割、患者および家族へのケアに関する情報伝達のあった家族は1・3割であった。末期は疾患、治療、予後および患者へのケアに関する情報伝達のあった家族は7・9割、家族ケアに関する情報伝達のあった家族は約5割であった。また、高齢、患者への病名告知なし、および患者が治療を受けていない家族は情報ニーズがあるにもかかわらず有意に情報が伝達されていないと認識していた。

緒 言

欧米では、がん患者の情報ニーズおよびがん患者への情報伝達状況について、全病期を通して数多くの研究が行われてきている。この結果、患者は、疾患、治療、予後、および身体、心理的問題の対処に関する情報ニーズを持ち、これらは特に初期および末期において高いことが明らかにされている(Meredithら1996, Bilodeauら1996, Grayら1998)。しかし、がん患者のニーズに見合う情報伝達は十分に行われていないこと(Fallowfieldら1986, Ongら2000, Reesら2000)が報告されている。また、患者の情報ニーズおよび情報伝達状況には基本属性と状況因子が有意に関連することが示されている(Derdiarian 1986, Beiseckerら1990, Bilodeauら1996)。

一方、がん患者の家族を対象とした情報ニーズおよび情報伝達に関する報告は欧米においても数少なく(Reesら2000)、さらに、欧米以外の国においてはがん患者と家族双方における情報ニーズや情報伝達に関する知見はほとんど得られていないため、これらの検討の必要性が指摘されている(Kristjansonら1994, Northouse 1995, Harris 1998, Reesら2000)。とりわけ、我が国の医療においては、家族は医療従事者からの最初の情報の受け手として重要な役割を担うため(Hattoriら1991, Kaiら1993, Asai 1995)、がん患者を含む家族全体を視野においた質の高い医療を実現していくために、家族の情報ニーズ

および情報ニーズをもつ家族への情報伝達の実態について調べ、現医療における問題点を明確化していくことは重要である。

そこで、初期および末期におけるがん患者の家族の情報ニーズとその関連要因、および、情報ニーズをもつ家族への情報伝達状況とその関連要因について検討することを目的に本研究を行った。初期および末期におけるがん患者の家族の情報ニーズへの関連要因に関する結果については他の論文にまとめた(Fukui 2002, Fukui in press)ため、本報告では、初期および末期におけるがん患者の家族の情報ニーズおよび情報ニーズをもつがん患者の家族への情報伝達状況とその関連要因について明らかにすることを目的とする。

方 法

対 象

調査協力の得られた関東圏内の2つの総合病院における一般病棟および緩和ケア病棟へ入院したがん患者の家族のうち、1)配偶者、子供、もしくは血縁者、2)主介護者、すなわち患者のケアに最も深く関わった家族を本研究の対象の適格条件とした。

また、初期および末期の定義に関して、初期は、患者が治療可能な初発がんと主治医により診断された後12ヶ月以内の間、末期は、予後6ヶ月以内と主治医により診断されて緩和ケア病

棟へ入院している間とした。

調査手順

本研究は対象病院の倫理委員会および病院長の承認を受けて1996年9月から1997年6月に行われた。

最初に、適格例に対して郵送調査を行い、同封した説明用紙にて研究内容を説明した上で、研究への参加意思について尋ね、その回答の返送および参加意思がある場合には書面による同意書の返送を要請した。次に、研究への参加意思を示した対象に対して電話にて面接調査の場所と日時を取り決め、質問紙を用いた面接調査を実施した。

データの収集

質問紙は2部で構成した。第1部では、がん患者の家族の基本属性(性、年齢、婚姻状況、雇用状況、患者との続柄、家族内の副介護者の有無)および患者の状況因子(診断後経過期間、入院期間、入院前の療養場所、患者への病名告知、がんの部位、実施した治療、患者の痛みの有無)について回答を得た。第2部では、情報ニーズおよび情報伝達に関する文献レビューを通して、疾患、治療、予後、患者への身体的ケア、患者への心理的ケア、および家族ケアの6カテゴリーの情報の選出を行い、これら情報へのニーズおよび情報伝達状況について4段階評価(全く／あまり／まあ／大変)にて尋ねた。すなわち、6つの質問項目：1)疾患に関する情報(がんの性質、病態、今後の経過など)；2)治療に関する情報(がんに対する治療内容、治療による利益、不利益など)；3)予後に関する情報(余命)；4)患者さんの身体的ケアに関する情報(ご家族(患者さん)の痛みや治療による副作用などの身体的症状に対するケアの方法や対処の仕方)；5)患者さんの心理的ケアに関する情報(ご家族(患者さん)の不安、恐れ、落ち込みなどの心理的症状に対するケアの方法や対処の仕方)；6)家族(ご自身)のケアに関する情報(ご自身の身体的・心理的症状に対する対処法や他者からの支援に関する情報)を記載した質問紙を対象者に提示し、それぞれの項目について、「どの程度知りたいと思いま

すか」、また、知りたいと回答した対象者には「その情報をどの程度得たと思いますか」と順次尋ねる面接調査を行い、それぞれの回答を得た。さらに、これら6項目の他に知りたいと思う情報があるかどうかについても尋ね、該当する場合にはその自由回答を得た。面接内容は対象の同意を得た上でテープ録音を行い、トランスクリプトを行った。

分析方法

大多数の対象者が各カテゴリーの情報ニーズおよび情報伝達について、「全く」もしくは「大変」という両極のいずれかを回答した。このため、「大変」または「まあ」と回答した対象を情報ニーズもしくは情報伝達「あり」群、「全く」または「あまり」と答えた対象を情報ニーズもしくは情報伝達「なし」群の2群に分けて分析を行った。さらに、各対象の6つの情報カテゴリーにおけるの情報ニーズおよび情報伝達のあり、なしの2群への振り分けの解釈の妥当性を、2名の評価者がトランスクリプトを通して別個に判定することにより確認した。

情報伝達の有無と基本属性および状況因子との関連について、最初に単変量解析(t検定、ウィルコクソンの順位和検定、 χ^2 検定(またはフィッシャーの正確確率検定)のいずれか)を行った。次に、各情報の伝達状況の有無に対する最終的な関連要因を決定するためにロジスティック回帰分析を行った。なお、ロジスティック回帰分析では、単変量解析にて $p < 0.10$ の関連の見られたものを独立変数として投入した。また、情報ニーズおよび情報伝達状況に施設間の交互作用が生じる可能性を考慮し、施設間変数を調整因子として投入して分析を行った。

全ての分析はSAS統計パッケージ(SAS Institute, Cary, NC, U.S.A.)を用いて行った。

結 果

1) 対象の特徴

初期には110名の対象のうち66名(返答率60%)、末期には125名の対象のうち66名(返答率52%)が研究に参加した。研究参加者と不参

加者の間に、年齢、性、患者との続柄、診断後経過期間、入院期間および実施治療の割合に有意な差は各期ともに認められなかった。

研究参加者の年齢は平均56歳(レンジ27~87歳)、性別は各期とも女性46名(70%)であった。その他の各期の基本属性および状況因子は表1に示した。

表1 対象の特徴

基本属性および状況因子	初 期 n = 66(100%)	末 期 n = 66(100%)
	平均(標準偏差)	平均(標準偏差)
年齢	56 (11)	56 (12)
診断後経過期間(月数)	7 (5)	18 (24)
入院期間(週数)	6 (9)	10 (8)
性別		
女性	46 (70)	46 (70)
婚姻状況		
既婚	54 (82)	56 (85)
患者との続柄		
配偶者	45 (68)	46 (70)
子供	12 (18)	14 (21)
その他	9 (14)	6 (9)
雇用状況		
フルタイム	31 (47)	30 (46)
パートタイム	7 (11)	8 (12)
なし	28 (42)	28 (42)
副介護者		
あり	49 (74)	49 (74)
入院前の療養場所		
自宅	60 (91)	28 (42)
他の病院または病棟	6 (9)	38 (58)
患者への病名告知		
あり	41 (62)	41 (62)
がんの部位		
肝	13 (20)	14 (21)
肺	13 (20)	13 (20)
胃	10 (15)	10 (15)
乳	9 (14)	4 (7)
大腸	8 (12)	8 (12)
他	13 (20)	11 (17)
実施治療		
治療せず	4 (6)	10 (15)
手術療法	32 (48)	35 (53)
化学療法	20 (30)	26 (39)
放射線療法	12 (18)	17 (26)
痛み		
あり	43 (65)	56 (85)

2) 情報ニーズ

情報ニーズに関して、初期には、疾患、治療、および予後に関する情報を知りたいと回答した家族は7~9割であった。一方、患者への身体的ケア、心理的ケア、および家族ケアに関する情報について知りたいと回答した家族は約3-5割であった。末期には、疾患、治療、予後に関する情報を知りたいと答えた家族は7-8割、患者へのケアおよび家族ケアに関する情報に対して知りたいと答えた家族は5~6割であった(表2)。提示した6つの情報カテゴリー以外の情報へのニーズについて述べた回答者が初期に7名、末期に4名いたが、これらの回答は提示した6つのカテゴリーのいずれかに含めることができることを回答者と研究者の間で話し合い、合意した。

3) 情報伝達

初期には、情報ニーズを持つ家族のうち疾患、治療、予後に関する情報伝達を得たと答えた家族は6~7割、患者および家族ケアに関する情報伝達を得たと認識していた家族は1~3割であった。末期には、情報ニーズをもつ家族のうち疾患、治療、予後に関する情報伝達を得たと回答した家族は約9割、患者へのケアに関する情報伝達を得たと認識していた家族は7割であった。また、家族ケアに関する情報伝達を得たと認識していた家族は約5割であった(表3)。

4) 情報伝達の有無への関連要因

単変量解析の結果、初期には、疾患に関する情報の伝達は、患者に病名告知をしていない場合($\chi^2 = 5.96$; 自由度 = 1; $p = 0.015$)、および患者が治療を受けていない場合(Fisherの正確検定 $p = 0.048$ (両側))には、情報ニーズがあるにもかかわらず情報が伝達されていないと認識している家族が有意に多かった。また、治療に関する情

表2 情報ニーズを持つがん患者の家族

カテゴリー	初 期	末 期
	情報ニーズあり n (%)	情報ニーズあり n (%)
1. 疾患	60 (91)	54 (82)
2. 治療	55 (83)	48 (73)
3. 予後	48 (73)	43 (65)
4. 患者への身体的ケア	30 (46)	40 (61)
5. 患者への心理的ケア	24 (36)	37 (56)
6. 家族ケア	22 (33)	31 (47)

初期, 末期ともに n = 66 (100%)

表3 情報ニーズを持つ家族のうち情報伝達ありと認識している家族

カテゴリー	初 期	末 期
	情報伝達あり n (%)	情報伝達あり n (%)
1. 疾患	40 (67)	50 (93)
2. 治療	34 (62)	41 (85)
3. 予後	34 (71)	42 (98)
4. 患者への身体的ケア	10 (33)	28 (70)
5. 患者への心理的ケア	4 (17)	26 (70)
6. 家族ケア	2 (9)	14 (45)

*: 各期の各カテゴリーにおいて情報ニーズありと回答した対象, すなわち, 表2に示したそれぞれの人数を分母とした割合である

報の伝達は, 患者が治療を受けていない場合には, ニーズをもっている情報も伝達されていないと認識している家族の割合が高い傾向が示された(Fisherの正確検定 $p = 0.071$ (両側)). 末期には, 治療に関する情報に関して, 高齢 ($t = -3.23$; 自由度 = 46; $p = 0.002$) および無職(Fisherの正確検定 $p = 0.011$ (両側))の家族は, ニーズをもっている情報も伝達されていないと認識している割合が有意に高かった. 患者への身体的ケアに関する情報に関して, 高齢 ($t = -2.08$; 自由度 = 38; $p = 0.045$) および患者に病名告知をしていない(Fisherの正確検定 $p = 0.003$ (両側))家族は, 情報ニーズがあるにもかかわらず有意に情報を受けていないと認識していた. 患者への心理的ケアに関する情報に関して, 高齢 ($t = -2.03$; 自由度 = 35; $p = 0.049$)の家族は, 情報ニーズがあるものの有意に情報を受けていないと認識していた. 家族ケアに関しては, 患者に病名告知をしていない家族は, 情報ニーズがあるにもかかわらず有意に情報を

受けていないと認識していた(Fisherの正確検定 $p = 0.007$ (両側)). その他の情報カテゴリーに対して有意な関連を示した要因は認められなかった.

次に, 単変量解析にて各情報の伝達の有無と $p < 0.10$ の関連の認められた要因間および施設間変数との交互作用を調整することにより, 各情報に対する最終的な情報伝達への関連要因を多変量解析にて検討した. その結果, 初期において, 疾患に関する情報伝達は, 患者へ病名告知をしていない(オッズ比5.52; 95%信頼区間1.32-23.16)および患者が治療を受けていない(オッズ比6.26; 95%信頼区間1.17-33.50)場合には, 情報ニーズを持つ家族への情報伝達は有意に行われていなかった. 末期において, 治療に関する情報は, 高齢の家族はニーズをもっているも有意に情報伝達となされていないと認識していた(オッズ比0.83; 95%信頼区間0.71-0.97). 患者への身体的ケアに関する情報は, 患者に病名告知をしていない家族が有意に情報を受けていないと認識していた(オッズ比10.55; 95%信頼区間1.55-71.86). 患者への心理的ケアに関する情報は, 高齢の家族(オッズ比0.93; 95%信頼区間0.84-0.99), また, 家族ケアに関しては, 患者に病名告知をしていない家族(オッズ比11.63; 95%信頼区間1.11-121.3)は情報ニーズがあるにもかかわらず有意に情報を受けていないと認識していた(表4).

考 察

本研究では, 我が国に限らず欧米においても知見の少ないがん患者の家族の情報ニーズ, およびがん患者の家族への情報伝達状況とその関連要因について明らかにした.

1) 情報ニーズ

最初に, 情報ニーズに関して, 初期, 末期を通して, 疾患, 治療, 予後に対する情報ニーズはがん患者の家族の大部分が持つことが本研究

表4 情報ニーズを持つ家族への情報伝達の有無に関連する要因—ロジスティック回帰分析*—

カテゴリー 関連要因**	情 報 伝 達		95%				
	あ り	な し	β	標準誤差	p	オッズ比	信頼区間
[初期]	平均(標準偏差)または n (%)						
疾患							
患者への病名告知							
あり	27 (73)	10 (27)	1.71	0.73	0.020	0.18	0.04-0.76
なし	13 (57)	10 (43)					
実施治療（手術療法，化学療法，放射線療法）							
1つ以上	36 (71)	15 (29)	1.83	0.86	0.032	0.16	0.03-0.86
実施せず	4 (44)	5 (56)					
治療							
実施治療（手術療法，化学療法，放射線療法）							
1つ以上	31 (67)	15 (33)	1.42	0.77	0.068	0.24	0.05-1.11
実施せず	3 (33)	6 (67)					
[末期]							
治療							
年齢	52.1(10.7)	58.9(13.1)	-0.19	0.08	0.019	1.21	1.03-1.41
雇用							
あり	28 (97)	1 (3)	0.92	1.03	0.372	0.40	0.05-3.02
なし	13 (68)	6 (32)					
患者への身体的ケア							
年齢	53.4(10.7)	62.0(14.7)	-0.03	0.04	0.339	1.03	0.97-1.11
患者への病名告知							
あり	22 (88)	3 (12)	2.36	0.98	0.016	0.09	0.01-0.65
なし	6 (40)	9 (60)					
患者への心理的ケア							
年齢	51.7(11.5)	59.9(10.8)	-0.08	0.04	0.050	1.08	1.01-1.19
家族ケア							
患者への病名告知							
あり	13 (65)	7 (35)	2.45	1.20	0.040	0.09	0.01-0.90
なし	1 (9)	10 (91)					

*：各カテゴリーの情報伝達の有無を従属変数、施設間変数を調整因子として独立変数に投入

**：単変量解析にて p 値<0.10の関連の見られた変数

にて明らかにされた。本結果は、欧米におけるがん患者の家族を対象とした先行研究の結果（Lewandowskiら1988，Hilemanら1992）と一致するものであり，わが国のがん患者の家族も欧米の家族と同様に，初期，末期ともに疾患に関する高い情報ニーズをもっていることを示すものである。このことは，がん医療に携る医療職に対し，疾患，治療，予後に関する情報を初期，末期を通して家族に十分に伝達するよう喚起を促すものである。

患者への身体，心理的ケアおよび家族ケアに関する情報ニーズは，初期に約3～4割，末期には約5～6割であった。本結果は，末期には患者は高頻度の身体・心理症状を呈するために，家

族のケアに関する情報ニーズは高まる（Harringtonら1996）という研究結果を支持するものである。がん患者の家族は患者の安楽を保つため（Vachonら1995），また，自らの不安を軽減していくため（Wrightら1984，Meissnerら1990）に患者および家族へのケアに関する情報を望むことが報告されていることから，ケアに関する情報ニーズをもつ家族に対して，そのニーズを満たしていくことは重要であり，今後は家族のケアに関する情報ニーズを満たすための具体的な支援法の開発が望まれる。

2) 情報伝達

次に，家族への情報伝達について，疾患，治

療、予後に関しては、初期に6割以上、末期には8割以上の家族に対してニーズに見合う情報伝達が行われているという良好な結果が得られた。欧米におけるがん患者の家族への情報伝達に関する研究報告をまとめた2つのレビュー論文は、多くのがん患者の家族は疾患やケアに関する情報ニーズをもつにもかかわらず、そのニーズの多くは満たされていないことを指摘している(Houtsら1991, Kristjansonら1994)。わが国では医療従事者のパターンリズムが強く(Ishiwataら1994)、医療者に対して遠慮する家族が多い(Tamuraら1992, Tanida 1994)という文化的背景が指摘されていることから、欧米の患者、家族に比べて我が国の患者、家族は元来の情報ニーズが低く、このために情報伝達が行われたと認識する家族が多かった可能性が考えられる。しかし、この可能性を加味した上でも本結果は、我が国のがん患者の家族は、疾患、治療、予後に関して比較的良好にニーズに見合った情報伝達を得ていると認識していることを提示する結果である。

患者および家族ケアに関する情報伝達を得たと認識していた家族は、初期、すなわち一般病棟入院時には3割以下であった一方で、末期、すなわち緩和ケア病棟入院時には、患者へのケアに関する情報では7割、家族ケアに関する情報では5割であった。これは、一般病棟に比べて緩和ケアでは患者・家族への情報伝達が良好に行われているという欧米の知見(Vachon 1998)と一致する結果であり、わが国においても緩和ケアの理念の一つであるインフォームド・コンセント(武田1996)が良好に行われていることを支持する結果である。しかし、疾患、治療、予後といった疾患関連の情報伝達と比較した場合には、初期、末期ともに、ケアに関する情報伝達を受けていないと認識している家族が多いことを示す本結果は、患者および家族へのケアに関する情報の伝達は現医療において十分に行われていない可能性を示唆するものである。

3) 情報伝達の有無への関連要因

家族への情報伝達の有無への関連要因について、若齢の家族ほど末期における治療および患

者への心理的ケアに関してニーズに見合う情報伝達をより得ているという結果が示された。若齢の患者はより情報を望み(Meredithら1996)、情報を得ている(Beisecker 1988, Bilodeauら1996)ことが報告されていることから、本結果は、情報の最初の受け手である我が国の家族においても、これらの欧米におけるがん患者の知見をあてはめることができる可能性を示すものである。また、医師は基本属性などの表層的な属性に基づいて患者・家族への情報伝達の内容を決めているという指摘(宮地1994)を裏付ける結果である。患者への病名告知を行っている家族に対しても、初期における疾患および末期における患者への身体的ケア、家族ケアに関して、有意にニーズに見合う情報伝達が行われていた。我が国ではがん患者への病名告知が進むとともに、告知後のフォローアップの必要性が指摘されている(Tanida 1994, Morioka 1991)が、本結果は、告知後のフォローアップの一環として、良好な情報伝達が行われていることを示唆するものである。しかし、これらの結果は、情報ニーズが低いと考えられている対象、すなわち、高齢、患者が病名告知を受けていない、および、患者が治療を受けていない家族に対しては、情報ニーズを持っていたとしても情報伝達が行われておらず、ニーズが満たされていないという実態を示すものであり、これらの対象に対する情報伝達を行っていく必要性を提起するものである。本結果は、年齢、患者への病名告知の有無、および患者が治療を実施しているかどうかという因子が、医療従事者が適切な情報提供を行っていく際に配慮すべき因子となることを示唆するものである。

本研究は、少ないサンプル数、低い返答率、および研究デザイン上の問題といったいくつかの限界を有するとともに、家族の情報ニーズは患者がどのような状況に置かれるかによって異なってくるものであるため、結果の一般化は困難である。しかし、がん患者の家族に対する情報ニーズおよび情報伝達状況とその関連要因について時期別に調べた研究は世界的に見てもほとんど行われていないため、本研究結果は、看護職とはじめとするがん医療に携る医療従事者

にとって質の高い医療を実践していくための一資料となると考える。

結 論

本研究では、初期および末期におけるがん患者の家族の情報ニーズおよび情報伝達に関する認識とその関連要因について検討した結果、以下のことが明らかになった。

1. 疾患、治療、予後に関して、情報ニーズを持つ家族のうち、初期には約7割、末期には約9割の家族がこれらの情報伝達が行われたと認識していた。

2. 患者への身体的ケア、心理的ケアおよび家族自身へのケアに関する情報に関して、情報ニーズを持つ家族のうち、初期には1～3割、末期には5～7割の家族がこれらの情報伝達は行われたと認識していた。

3. 看護職をはじめとする医療従事者ががん患者の家族に適切な情報伝達を行うために、疾患、治療、予後、および患者、家族へのケアに関しては、双方に患者への病名告知の有無の変数を考慮し、さらに前者には患者の実施治療の有無、後者には家族の年齢という変数を考慮することの必要性が示唆された。

謝 辞

本研究の実施にあたりご助言頂きました国立精神神経センター伊藤順一郎先生ならびに佐伯みか先生に深謝いたします。また、調査にご協力頂いた対象者の方々に心より御礼申し上げます。なお、本研究は、筆者が東京大学大学院医学系研究科に在籍中に行った研究の一部をまとめたものである。

文 献

- Asai A (1995) : Should physicians tell patients the truth ? *Western J Med*, **163**, 36-39.
- Beisecker AE, Beisecker TD (1990) : Patient information-seeking behaviors when communicating with doctors. *Med Care*, **28**, 19-28.
- Bilodeau BA, Degner LF (1996) : Information

needs, sources of information, and decisional roles in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum*, **23**, 691-96.

Derdiarian AK (1986) : Informational needs of newly diagnosed cancer patients. *Nurs Res*, **35**, 276-81.

Fallowfield LJ, Baum M, Maguire GP (1986) : Effects of breast conservation on psychological morbidity associated with diagnosis and treatment of early breast cancer. *Br Med J*, **293**, 1331-34.

Fukui S (2002) : Information needs and the related characteristics of Japanese family caregivers of newly diagnosed cancer patients. *Cancer Nurs*, **25**, 181-6.

Fukui S (in press) : Information needs and the related variables of Japanese family caregivers of terminally ill cancer patients. *Int J Nurs Studies*, in press.

Gray RE, Fitch M, Greenberg M, Hampson A, Doherty M, Labrecque M (1998) : The information needs of well, longer-term survivors of breast cancer. *Patient Educ Couns*, **33**, 245-55.

Harrington V, Lackey NR, Gates MF (1996) : Needs of caregivers of clinic and hospice cancer patients. *Cancer Nurs*, **19**, 118-25.

Harris KA (1998) : The informational needs of patients with cancer and their families. *Cancer Practice*, **6**, 39-46.

Hattori H, Salzberg SM, Kiang WP, Fujimiya T, Tejima Y, Furuno J (1991) : The patient's right to information in Japan—legal rules and doctor's opinions. *Soc Sci Med*, **32**, 1007-16.

Hileman JW, Lackey NR, Hassanein RS (1992) : Identifying the needs of home caregivers of patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, **19**, 771-777.

Houts PS, Rusenas I, Simmonds MA, Hufford DL (1991) : Information needs of families of cancer patients: a literature review and recommendations. *J Cancer Educ*, **6**, 255-61.

- Ishiwata R, Sakai A (1994) : The physician-patient relationship and medical ethics in Japan. *Cambridge Quarterly Healthcare Ethics*, **3**, 60-66.
- Kai I, Ohi G, Yano E, Kobayashi Y, Miyama T, Niino N, Naka K (1993) : Communication between patients and physicians about terminal care: a survey in Japan. *Soc Sci Med*, **36**, 1151-59.
- Kristjanson LJ, Ashcroft T (1994) : The family's cancer journey: a literature review. *Cancer Nurs*, **17**, 1-17.
- Lewandowski W, Jones SL (1988) : The family with cancer. Nursing interventions throughout the course of living with cancer. *Cancer Nurs*, **11**, 313-321.
- Meissner HI, Anderson DM, Odenkirchen JC (1990) : Meeting information needs of significant others: use of the Cancer Information Service. *Patient Educ Counsel*, **15**, 171-79.
- Meredith C, Symonds P, Webster L, Lamont D, Pyper E, Gillis CR, Fallowfield L (1996) : Information needs of cancer patients in west Scotland: cross sectional survey of patients' views. *Bri Med J*, **313**, 724-26.
- 宮地尚子(1994) : 告知をめぐる日米医師の倫理言説. *日本医事新報*, **3688**, 331-34.
- Morioka Y (1991) : Informed consent and truth telling to cancer patients. *Gastroentologia Japonica*, **26**, 789-92.
- Northouse LL (1995) : The impact of cancer in women on the family. *Cancer Pract* **3**, 134-42.
- Ong LML, De Haes JCJM, Hoos AM (2000) : Doctor-patients communication: A review of the literature. *Soc Sci Med*, **40**, 903-18.
- Rees CE, Bath PA (2000) : The information needs and source preferences of women with breast cancer and their family members: a review of the literature published between 1988 and 1998. *J Adv Nurs*, **31**, 833-41.
- 武田文和(1996) : 緩和ケアとは何か：歴史，現在，これから. *臨床看護*, **22**, 1837-41.
- Tamura T, Lau A (1992) : Connectedness versus separateness: applicability of family therapy to Japanese families. *Family Process*, **31**, 319-40.
- Tanida N (1994) : Japanese attitudes towards truth disclosure in cancer. *Scand J Soc Med*, **22**, 50-57.
- Vachon ML, Kristjanson L, Higginson I (1995) : Psychosocial issues in palliative care: the patient, the family, and the process and outcome of care. *J Pain Symptom Manage*, **10**, 142-50.
- Vachon ML (1998) : Psychosocial needs of patients and families. *J Palliat Care*, **14**, 49-56.
- Wright K, Dyck S (1984) : Expressed concerns of adult cancer patients' family members. *Cancer Nurs*, **7**, 371-74.