

# 進行期肺癌患者への予後告知 アンケートの結果からの検討

Explaining Prognosis to the Patients with  
Advanced Lung Cancer

三浦剛史・松本常男・田中伸幸・松永尚文

**要旨：**山口県内で肺癌診療に携わる 69 名の医師を対象として、進行期肺癌患者に対する癌告知に関してアンケート調査を行なった。回収率は 64.2% で、約 70% の医師が半数以上の患者に病名告知をしようとしていたが、約半数の医師は 10% 以下の患者にしか予後告知をしていなかった。80% の医師は患者の半数以上が予後告知を受けたいことを希望していると予想し、72% の医師は自分が進行期肺癌であれば予後告知を希望するとの回答であった。これらの結果から山口県の進行期肺癌の診療における予後告知には、患者の希望は予測され、その意義も理解されているが、実行されていないという点に問題があることが明らかとなった。この問題を解決するためには、症状緩和の徹底と医療者のコミュニケーション技術の向上が必要と考えられた。

〔肺癌 40 (7): 737~741, 2000, JJLC 40: 737~741, 2000〕

**Key words :** Advanced lung cancer, Prognosis, Truth telling, Questionnaire, Informed consent

## はじめに

進行期肺癌のような予後不良の癌の場合にも最近ではかなりの割合で本人への病名の告知が行われるようになった<sup>1,2)</sup>。しかし、実際に説明される内容には各々の医療施設や医師の考え方の違いが影響するものと考えられ、かなりのばらつきがあることが予想される。特に予後告知に関しては我が国だけでなく欧米においても以前からその是非を巡って論争<sup>3)-5)</sup>があり、個々の事例に応じて対応しているのが現状のようである。

そこで今回我々は、進行期肺癌患者に対する病状説明の実態を調査し、何らかの問題点を探ることを目的として、山口県内で一般診療としての肺癌診療に携わっている医師を対象にアンケート調査を行った。その結果から特に予後告知に関しての問題点が明らかとなったので、行動の決定に関する天秤モデルを考案して解決策を検討した。

## 対象と方法

山口県内の主要医療施設 24 施設に勤務し、肺癌診療に携わっている医師 69 名に対して 27 項目からなる質問用紙を郵送し、原則として無記名での回答を返信用封筒にて回収した。質問内容は、1) 回答医師の個人情報に

関するもの、2) III, IV 期肺癌の癌病名告知の頻度、3) 告知を行う条件、4) 説明の方法、5) 予後告知についての方針、6) 病名および予後の告知に関する自身の考え、を主なものとし、4~10 の選択肢からの選択とした。質問用紙は 1998 年 1 月下旬に発送し、約 1 か月を回収期間とした。質問項目や回答方法などについては十分に吟味し、高木ら<sup>6)</sup>や縣<sup>7)</sup>の方法論に照らしてもほぼ適切な内容および方法と考えられた。

## 結 果

発送した 69 通のアンケート用紙のうち、2 通は転勤等の理由により返送された。残りの 67 通のうち 43 通が回収され、アンケート回収率は 64.2% であった。以下にアンケート結果の一部を示す。

### 1) 回答医師の個人情報に関して

調査対象医師は男性 38 名、女性 5 名であり、専門分野では内科系が 29 名、外科系が 14 名であった。年齢は 20 歳代が 4 名、30 歳代が 23 名、40 歳代が 10 名、50 歳以上が 6 名で、医師経験年数では 5 年以下 5 名、6 から 10 年が 5 名、11 から 15 年 21 名、16 から 20 年が 5 名、21 年以上が 7 名であった。

### 2) 進行肺癌の病名告知の頻度

III, IV 期の進行肺癌の入院および外来患者のうちどの程度に病名告知を行っているかとの質問に対する回答結果を Table 1 に示した。入院、外来ともに約 7 割の医師が 50% 以上の進行期肺癌患者に病名を告知するとしてい

山口大学医学部放射線医学講座

別刷請求先：三浦剛史 山口大学放射線科

〒755-8505 山口県宇部市南小串 1-1-1

TEL: 0836-22-2283

**Table 1.** Results of the question “ How many patients with advanced lung cancer dy you disclose the diagnosis ? ”

Frequency of patients given truth telling	Numbers of physicians( % )	
	Inpatients	Outpatients
100%	7( 22% )	6( 19% )
more than 90%	8( 25% )	9( 28% )
about 50%	8( 25% )	7( 22% )
about 30%	3( 9% )	4( 12% )
less than 10%	6( 19% )	6( 19% )

**Table 2.** Results of the question “ How many patients with advanced lung cancer dy you disclose the prognosis ? ”

Frequency of patients given truth telling	Numbers of physicians( % )	
	Inpatients	Outpatients
100%	0( 0% )	1( 3% )
more than 90%	1( 3% )	0( 0% )
about 50%	6( 19% )	6( 18% )
about 30%	8( 25% )	8( 23% )
less than 10%	17( 53% )	19( 56% )

た .

### 3) 告知を行う条件について

患者本人の病名告知に対する意志の確認については、家族に質問するが 23 名と最も多く、本人の言動などから推察するが 13 名、アンケート等で確認するが 7 名、本人に口頭で質問するが 5 名であり、本人の意志を確認する必要はないとするものが 4 名であった .

### 4) 説明の方法について

病名告知の手順をどのように行っているかとの質問では、先ず家族のみに説明するとしたものが 27 名と最も多く、先ず本人のみに説明するとしたものは 6 名であった . 本人への病名告知の時の担当医師と患者本人以外の同席者については、家族と看護婦が同席するとしたものが最も多かったが、通常は看護婦が同席しないとする回答が約 1/3 にみられた .

### 5) 予後告知についての方針

予後告知の頻度に関する質問に対する回答 (Table 2) では、入院、外来ともに約半数の医師は 10% 以下の患者にしか予後告知をしないという結果であった . 実際の予後告知についての質問では、本人からの質問があれば何らかの予後告知をする、とするものが 41 名中 39 名 (95%) であった .

### 6) 病名および予後の告知に関する医師自身の考えについて

**Table 3.** Results of the question “ How many patients with advanced lung cancer who wish truth telling about the diagnosis and prognosis do you think ? ”

Frequency of patients wishing truth telling	Numbers of physicians( % )	
	Diagnosis	Prognosis
100%	1( 2% )	1( 2% )
more than 90%	22( 54% )	10( 24% )
about 50%	15( 37% )	22( 54% )
about 30%	2( 5% )	4( 10% )
less than 10%	1( 2% )	4( 10% )

**Table 4.** Results of the question “ What kind of informations do you wish, if you or your families are ill with advanced lung cancer ? ”

Informations	Numbers of physicians( % )		
	You	Spouse	Parents
Prognosis	31( 72% )	20( 48% )	12( 27% )
Diagnosis and condition	10( 23% )	16( 38% )	28( 62% )
Only diagnosis	1( 2% )	0( 0% )	1( 2% )
None regarding cancer	1( 2% )	6( 14% )	4( 9% )

病名告知をする根拠はどのようなことかとの質問 (複数回答) に対しては、治療を円滑にすすめるためが 18 回答と最も多く、患者の残された時間を大切にすることが 17 回答、患者との信頼関係を築くためが 13 回答、患者自身の問題であるためが 12 回答、世論の高まりによるが 6 回答、患者の闘病意欲を高めるためおよび訴訟を避けるためが各々 4 回答、説明することが義務であるからおよび隠す理由がないから各々 1 回答であった .

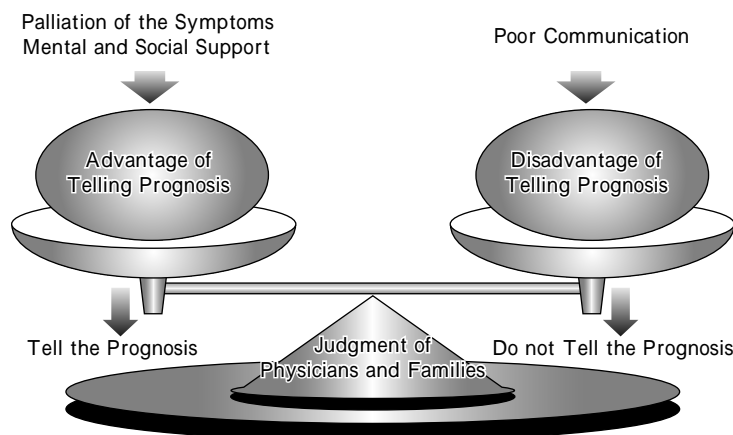
進行期肺癌の患者の病名および予後告知の希望を医師がどうとらえているかに関する質問の回答を Table 3 に示した . 約半数の医師は患者の 90% 以上が病名告知を希望していると考え、約 8 割の医師は患者の 50% 以上が予後告知を希望していると考えていた . 自分自身、配偶者、両親が進行肺癌ならどのような説明を希望するかとの質問には、自分自身で 98%、配偶者で 86%、親では 91% で病名告知以上の詳しい説明を希望し、自分自身なら 72%、配偶者で 48%、最も少ない親でも 27% では予後告知を希望するとの回答であった (Table 4) .

## 考 察

今回のアンケート調査では約 7 割の医師が半数以上の III, IV 期肺癌患者に病名を告知するとしていた . この結果は 1997 年に発表された我が国の各科に対するアンケート調査<sup>8)</sup>での結果と比較してかなり高率である . 同じ

**Fig. 1.** The balance between telling prognosis and not telling prognosis.

Advantage of telling prognosis include respecting a patient's residual life. Disadvantage of telling prognosis include a sentence of death, a rejection of therapy and a loss of confidence. The advantage is enhanced by palliation of the symptoms and mental and social support for patients. The disadvantage is enhanced by poor communication between physicians and patients.



く我が国の医師を対象とした Elwyn らによる調査<sup>9)</sup>では 40% の医師が癌の病名告知を通常行うと回答しているが、進行癌では病名告知を控える傾向にあることが報告されている。調査対象や疾患が異なるため単純な比較はできないが、今回の進行期肺癌患者への病名告知の頻度は、我が国において決して低いレベルではないと思われた。

病名告知においては告知率がかなり高く、患者側の希望もかなり理解されていることがうかがわれた。しかし予後告知においては、実際の告知率は低いものの患者の希望はあるだろうと予測しており、大きなギャップがみられた。ここに山口県における進行期肺癌患者への予後告知の問題点が存在し、その原因と解決策を検討する必要があると考えられた。医師自身が当事者となった時には多くが予後告知を希望するとしており、予後告知の目的については一定の理解はあるように思われた。確かに、肺癌患者の好発年齢<sup>10)</sup>に比較して調査対象の医師は明らかに若い世代であり、単純に比較することはできないが、自分がその立場であれば希望するだろうことが患者に対しては実行されていないのは何故であろうか。

現在のところ我が国では予後告知に関しては慎重であるべきであるとの考え<sup>8,11)</sup>が根強い。我が国では我が国の実情に適したインフォームド・コンセントのあり方を模索するべきであるとの指摘<sup>12)</sup>に基づいているようでもあるが、かつて病名告知にみられたパターンリズムが予後告知に関しては現存しているようにも思われる<sup>13)</sup>。インフォームド・コンセントが患者の意志を尊重することを意味しているのであれば、現状は改善されるべきである

う。

病名告知に関して、我が国では目的主義的な考え方の方が教条主義的な考え方よりも好まれていると考えられている<sup>11)</sup>。我々の調査においても「治療を円滑にすすめるため」、「患者の残された時間を大切にするため」、「信頼関係を築くため」などとする回答が、「患者自身の問題であるため」や「隠す理由がないから」等とする回答よりも多くみられ、やはり目的主義が好まれていることが裏付けられた。こうした考え方は予後告知にも共通するであろうと予想され、予後告知による利益と損失をより明確にすることが問題解決への第一歩と考えられた。即ち、利益と損失のバランスで行動が決定されるのであれば、その成り立ちを検証し、バランスを変える方法を考えることで解決策を模索することができると考えられた。

以上のような観点から予後告知の行動決定への道を、天秤図として考案したものが Fig. 1 である。予後告知によってもたらされる利益としては、患者の残された時間をより大切にできるということがあげられ、予後告知による損失としては、予後告知が死の宣告につながり、患者の生きる希望を奪ってしまうのではないかと懸念<sup>14)</sup>や予後告知が患者の治療拒否につながりかねないこと、さらに患者が医師に見捨てられたと感じて信頼が失われることを想定した。そして利益が大きければ予後告知をする方向へ、損失が大きければ予後告知をしない方向へ天秤が傾くと考えた。支点にあたる部分は医療者や家族の判断で移動し得るものであり、これがいわゆるケース・バイ・ケースと称される不確実な行動パターンに関連する。支点が大きく右に移動した状態では、ためらうこ

となく予後告知が実行されるのであるが、教条主義的な行動ではこのような状態にあると思われる。逆に支点が大きく左に片寄っているのがかつてのパターナリズム医療であり、このような場合には予後告知はほとんど行われない。

この図式から、予後告知をする方向に傾けるためには、利益を重くし損失を軽くすればよい、ということが考えられる。利益を重くする、即ち患者の残りの時間をより有効に活用するためには、患者が自主的に行動を起こせる状態にあることが重要であると考えられる。そのためには自覚症状の制御が不可欠であり、緩和医療等の充実が重要となる。さらに精神的あるいは社会的な支援も必要であり、医療者だけでなく家族を含めた多くの人々の協力も求められる。一方、予後告知による損失の多くは医療者と患者のコミュニケーションの失敗によって生じるものと考えられる。予後告知においては、あくまでも冷静に自らの生存期間の限界を患者に理解してもらうことが大切なのであり、それ以上でもそれ以下でもない。死期が迫っているという客観的事実以上の悲観的な将来

を患者に予測させる必要はない。つまり、予後告知による損失を軽くするためには、正確な情報を解りやすくかつ余計な衝撃を与えないように患者に説明することが重要であり、医師に対してはそのためのコミュニケーション技術<sup>15)-17)</sup>の習熟が求められる。真実を伝えながらも患者の心を理解しなければならないのである。以上をまとめると、進行期肺癌患者の希望に沿って予後告知を推進するためには、自覚症状の制御と患者との良好なコミュニケーションが医師に求められると考えられた。

**謝辞：**稿を終えるにあたり今回のアンケート調査に御協力頂いた下記の施設(50音順)の先生方に厚く御礼申し上げます。岩国医師会病院, 岩国みなみ病院, 小野田市立病院, 興産中央病院, 国立岩国病院, 国立療養所山陽病院, 国立山口病院, 済生会下関総合病院, 済生会山口総合病院, 下関厚生病院, 下関市立中央病院, 周東総合病院, 町立大和総合病院, 都志見病院, 徳山中央病院, 長門総合病院, 美祿市立病院, 山口県立中央病院, 山口大学医学部附属病院。

## 文 献

- 1) 三浦剛史, 松本常男, 野村 敏, 他: III, IV 期肺癌患者に対する病状説明の問題点. 肺癌 39: 361-367, 1999.
- 2) 小池輝明, 寺島雅範, 滝沢恒世, 他: 肺癌症例におけるアンケートに基づいた“がん病名”告知. 肺癌 35: 311-316, 1995.
- 3) 有吉 寛: 肺癌患者と informed consent. 呼吸 10: 801-805, 1991.
- 4) Annas GJ: Informed consent, cancer, and truth in prognosis. New Engl J Med 330: 223-225, 1994.
- 5) Tobias JS, Souhami RL: Fully informed consent can be needlessly cruel. Brit Med J 307: 1199-1201, 1993.
- 6) 高木廣文, 三宅由子: JJN スペシャル 48 看護研究に生かす質問紙調査, 医学書院, 東京, 38-65 頁, 1995.
- 7) 縣 俊彦: EBM 医学研究・診療の方法論, 中外医学社, 東京, 38-49 頁, 2000.
- 8) 今手祐二, 遠藤史郎, 大上研二, 他: 癌告知について. 山口大学医学部附属病院におけるアンケート調査. 山口医学 46: 157-163, 1997.
- 9) Elwyn TS, Fetters MD, Gorenflo W, et al: Cancer disclosure in Japan: historical comparisons, current practices. Soc Sci Med 46: 1151-1163, 1998.
- 10) 阿部庄作: 疫学, 肺癌の臨床 編集, 阿部庄作, 永井書店, 大阪, 3-7 頁, 1995.
- 11) 森岡恭彦: がんの告知について. 外科医の立場から. 日医師会誌 113: 943-946, 1995.
- 12) 日本医師会生命倫理想談会: 「説明と同意」についての報告. 日医師会誌 103: 515-535, 1990.
- 13) 小林国彦, 川崎千佳, 矢嶋千歳, 他: 肺癌患者における告知状況の解析. J Jpn Soc Cancer Ther 29: 1001-1009, 1994.
- 14) 鈴木仁一: 末期癌治療と告知 凡人は死をおそれる. 外科治療 64: 68-73, 1991.
- 15) Brewin TB: Three ways of giving bad news. Lancet 337: 1207-1209, 1991.
- 16) Okamura H, Uchitomi Y, Kakizoe T: Guidelines for telling the truth to cancer patients. Jpn J Clin Oncol 28: 1-4, 1998.
- 17) 江口研二: 肺癌の治療とインフォームド・コンセント. 肺癌の臨床 2: 133-140, 1999.

## **Explaining Prognosis to the Patients with Advanced Lung Cancer**

*Gouji Miura, Tsuneo Matsumoto, Nobuyuki Tanaka and Naofumi Matsunaga*

Department of Radiology, Yamaguchi University School of Medicine 1-1-1 Minami-kogushi,  
Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan

**Objective** : Problems concerning explaining prognosis to patients with advanced lung cancer were discussed, based on the results of a questionnaire.

**Methods** : A questionnaire about information for patients with stage III or IV advanced lung cancer was performed to study the policies of 69 physicians who were involved with lung cancer treatment in Yamaguchi Prefecture in Japan.

**Results** : The response rate was 64.2%. Approximately 70% of responders disclosed the diagnosis to more than 50% of the patients. However, approximately 50% of responders disclosed prognosis to less than 10% of the patients. 80% of them presumed that more than 50% of patients with advanced lung cancer wished to be told the truth about their prognosis. If themselves, their spouses or parents had advanced lung cancer, they desired the truth to be told about the prognosis in 72%, 48% and 27%, respectively. **Conclusion** : The information on prognosis was not enough to satisfy the wishes of patients, presumed by physicians, and the situation should be improved.

[ JJLC 40 : 737 ~ 741, 2000 ]

---