

肺癌患者への病名告知に関する検討

術後の患者・家族を対象としたアンケート結果

松本英彦¹・小川洋樹¹・豊山博信¹・
柳 正和¹・西島浩雄¹・愛甲 孝¹

要旨 **目的・方法**．術前あるいは術後に病名を告知されている肺癌術後の患者・家族それぞれ 67 名を対象にアンケート調査を行った．**結果**．患者の 4 割が進行度に関係なく再発が不安と回答した．さらに患者にとっては生きがい・心のよりどころ・気がかりなものも家族であった．また患者の半数は告知を受けたショックから 1 週間以内に立ち直っており，患者・家族の 8 割以上が今回の患者への告知を肯定していた．一方，一般的な質問として早期癌患者に対する告知については患者・家族の 8 割以上が肯定していたが，進行癌患者に対してはともに 6 割以上が慎重であった．さらに患者は告知を希望するが家族が患者本人への告知を希望しない場合には半数以上が，患者も家族も告知を希望しない場合は 7 割以上が告知に対して慎重であった．**結論**．今後は，我々医療従事者は患者各々の心理状態や家族関係も念頭に置いた告知の方法を身につけておく必要があると考えられた．(肺癌．2002;42:77-84)

索引用語 術後の患者と家族，肺癌の告知，アンケート調査

The Notification of Patients With Lung Cancer Questionnaire's Results From Postoperative Patients and Their Families'

Hidehiko Matsumoto¹ ; Hiroki Ogawa¹ ; Hironobu Toyoyama¹ ;
Masakazu Yanagi¹ ; Hiroh Nishijima¹ ; Takashi Aikou¹

ABSTRACT **Objective and Methods.** A questionnaire concerning notification of lung cancer was given to 67 patients with lung cancer and their families after the operation, between March 1999 and December 2001. **Result.** Forty percent of the patients answered that they were very concerned and worried about recurrence irrespective of the cancer stage. Moreover, most of the patients were predominantly anxious about the future of their families, rather than with any other aspect of their lives. Eighty percent or more of the patients and their families accepted the notification of their disease in a positive manner, and half of the patients recovered from the shock within one week. Although 80 percent or more of both the patients and the families accepted the notification of their disease in cases of early-stage cancer, 60 percent or more revealed negatively in cases of advanced cancer. **Conclusion.** The informed recipient's state of mind and the state of family relations are important factors. From now on, we the doctors with the medical team, need to learn, develop and improve technique of how to tell about the disease in order to proper information and obtain informed consent, for the sake of the patients and their families in a concise and effective way(*JJLC*. 2002;42:77-84)

KEY WORDS Postoperative patients and families, Notice of lung cancer, Questionnaire

¹ 鹿児島大学第一外科．
別刷請求先：松本英彦，鹿児島大学第一外科，〒890-8520 鹿児島市桜ヶ丘 8 丁目 35-1 ．

¹First Department of Surgery, Faculty of Medicine, Kagoshima University, Japan.

Reprints: Hidehiko Matsumoto, First Department of Surgery, Faculty of Medicine, Kagoshima University, 8-35-1 Sakuragaoka, Kagoshima-shi, Kagoshima 890-8520, Japan.

Received September 6, 2001; accepted November 29, 2001.

© 2002 The Japan Lung Cancer Society

はじめに

Informed consent(IC)とは、正確な病状の説明と同意を基本とする患者自身による意志決定を意味し、そのためには病名の告知が必須の条件と考えられるが、癌患者に対する「がん」の告知は依然として複雑な問題を含んでおり本邦においては現在でも欧米に比べてまだ一般的であるとは言い難い。しかし「がん」を告知せずに行う医療行為は医学的のみならず倫理的にも問題があり、逆に先に「がん」告知を行うことで信頼関係が生まれ、後の治療に役立つとの報告¹もある。一方、患者には「治療を受ける権利」と同様に「病態を理解し治療に協力する責任」もあり、そのためにも「がん」告知は前提条件である。本邦における肺癌患者への病名告知に関して検討した報告は少なく、各施設・主治医により病態の進行度や患者の性、年齢、性格、人生観、医学知識、生活環境、家族背景、患者からうける印象などを総合的に判断してcase by caseで行っているのが実状である。

著者らは外来初診時に予め病名告知を希望するか否かのアンケートを行い、その回答を参考に原則として患者本人と家族に病名を告知してきたが、今回は特にすでに告知を受けている肺癌術後の患者と家族に対して再度アンケートを行い、告知を受けた患者・家族が現在どのように考え・感じているかを分析することにより告知の是非と意義、今後の問題点について検討したので報告する。

対象と方法

1992年1月から2000年12月までに当科で手術を受けた原発性肺癌患者282例(生存は148例)のうち、1999年3月から2001年5月までの約2年間に術後の経過観

察のために当科外来を受診した患者とその家族(すべて病名と病期まで告知)それぞれ67名(生存例の45.3%)の合計134名を対象とした。著者が外来診察を担当し始めた最近4年間は今回対象とした症例全例(40例)に術前に病名を術後に進行度を告知し、それ以前の対象症例(27例)については術後の当科外来受診時に病名と進行度を告知した。対象症例の背景をTable 1に示す。平均年齢63.8歳、男女比は32:35、アンケート時の担癌症例が6例、病理病期はIA期が31例、IB期14例、IIA期4例、IIB期3例、IIIA期5例、IIIB期7例、IV期3例である。手術日からアンケート日までの平均期間に病期別の有意の差は認めなかった。方法は外来受診時に病名と進行度を告知されていることを確認、本調査依頼の目的を説明し同意を得た後、アンケート用紙を手渡し(患者用・家族用の2部)郵送あるいは直接外来窓口に持参してもらった。アンケート内容は、患者へのアンケートとしては、①自分自身のこと(職業、趣味、信仰、生きがい、性格など)、②現在の状態(Hugh-Jones分類、Performance Statusなど)、③今回の自分自身への病名告知について(時期、感想、立ち直る時間、現在の心境など)、④一般的な立場での家族への告知、告知全体に関することなどであり、家族へのアンケートとしては①今回の患者への病名告知に関すること、②自分自身が患者となった場合の病名告知について、③告知に関する一般的な質問である(Figure 1)。

結果

患者自身に関すること(患者を対象)

「病気が治らないと思うことがありますか(質問1)に対して無回答7名を除く60名中31名が「いつも思っ

Table 1. Patients' background(67 cases)

Age	-49 y.	5	Pathological stage	Period(year)*
	50-59	14	IA(31)	2.9
	60-69	31	IB(14)	2.5
	70-	17	IIA(4)	2.9
Gender	male	32	IIB(3)	2.7
	female	35	IIIA(5)	3.0
Occupation			IIIB(7)	2.0
	Office worker	16	IV(3)	2.0
	Self-management business	12	Curability	complete
	Agriculture, Forestry, Fishery	5		61
	Housewife	18		incomplete
	Others	10		6
Hugh-Jones:	I(27), II(30), III(9), IV(1)		With recurrences	6
Performance Status:	0(24), I(41), 2(2)		Without recurrences	61
With faith	43			
Without faith	19			
No. answer	5			
Families' background(67 cases)				
Spouse: 41		Children: 21	Brothers: 2	Others: 3

* From operation day to questionnaire day.

- Q 1: Do you think that your illness will not be cured?
 Q 2: What is the thing that worries you most after the operation?
 Q 3: What are you most anxious about?
 Q 4: What is your present aim in life?
 Q 5: What is your strongest emotional attachment?
 Q 6: How did you feel when you first learned about your disease?
 Q 7: How long did it take you to recover from the shock?
 Q 8: Was the notice of lung cancer right?
 Q 9: In the case of an early cancer?
 Q10: In the case of an advanced cancer?
 Q11: When the patient wishes to be notified but his family doesn't want to be, what is the best thing to do?
 Q12: When both the patient and his family do not wish to be notified, what is the best thing to do?
 Q13: If you were healthy and your family were sick, would you like them to receive the notice of a disease?
 Q14: If you were the patient, would you wish to receive the notice of a disease?

Figure 1. Questionnaire.

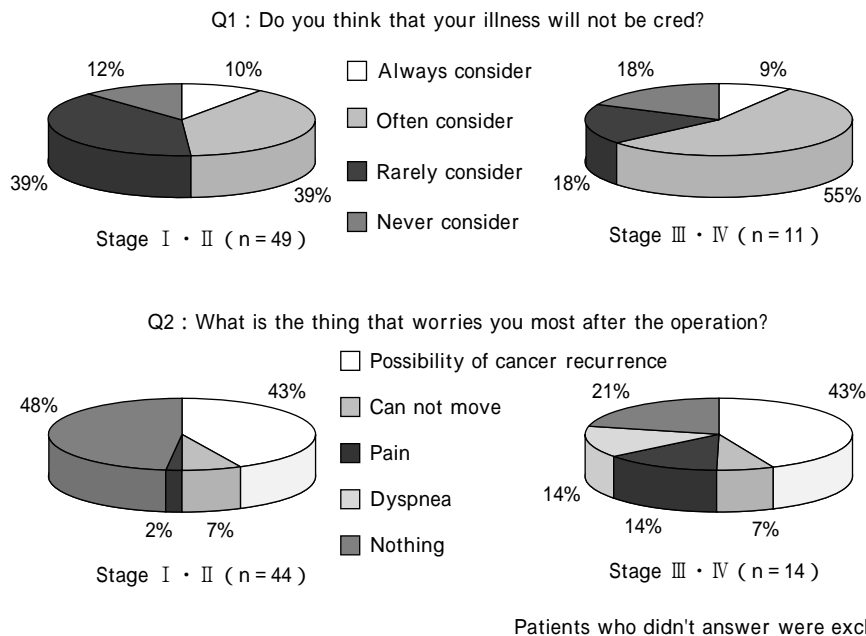


Figure 2. Questionnaire to the patients about their diseases.

いる「しばしば思い浮かべる」と回答した。病期別では I・II 期 49 名中 24 名(49%)、III・IV 期 11 名中 7 名(64%)が同様の回答を示した。また、「あなた自身に関する

ことで何が一番苦痛ですか(質問 2)には I・II 期 44 名中 19 名(43%)、III・IV 期 14 名中 6 名(43%)が「再発の可能性」と回答し、早期・進行期にかかわらず疾患の

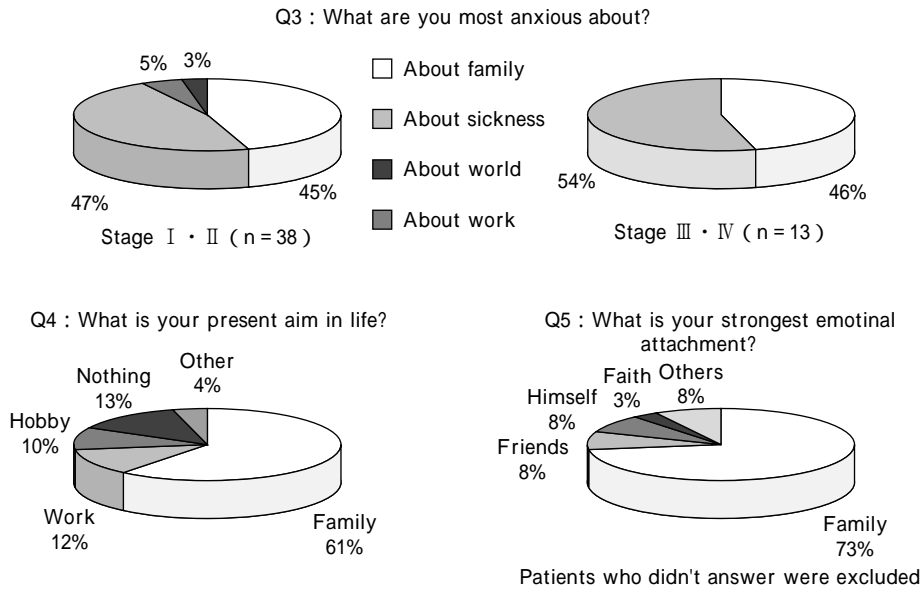
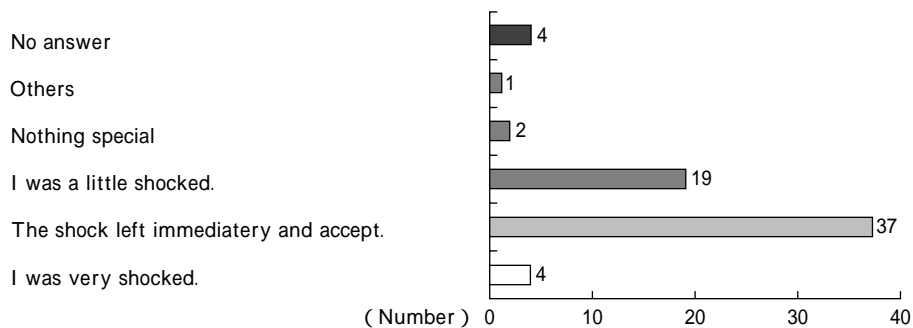


Figure 3. Questionnaire to the patients about themselves.

Q6 : How did you feel when you first learned about your disease?



Q7 : How long did it take you to recover from the shock?

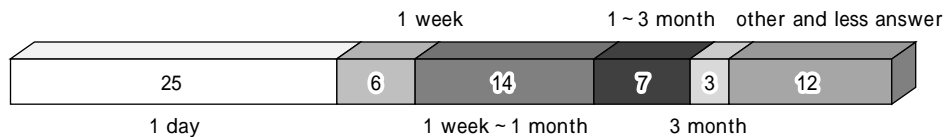


Figure 4. Questionnaire to the patients about the notice of lung cancer.

再発・予後を心配していた (Figure 2)。次に、「病気以外のことも含めて何が一番気がかりですか (質問 3) には、I・II 期 38 名中 17 名 (45%)、III・IV 期 13 名中 6 名 (46%) が「家族」と回答し、「自分自身の病気」と答えたのは I・II 期 18 名 (47%)、III・IV 期 7 名 (54%) であった。また 6 割以上の患者が「生きがいがいい (質問 4)」、「心のよりどころ (質問 5)」とともに家族と答えていた (Figure 3)。

疾患に対する病名告知について (患者を対象)

「告知を受けてどう感じましたか (質問 6) には、「すぐに受け止めた」の 37 名、「ショックは少なかった」の 19

名の合計 56 名 (84%) が告知への動揺はなく、立ち直るのに要した時間 (質問 7) も「その日に」が 25 名、「1 週間以内」が 6 名とほぼ半数の 31 名が比較的短期間で立ち直っていた (Figure 4)。

今回の患者への病名告知について (患者・家族を対象)

(質問 8) 患者の 60 名 (90%)、家族の 54 名 (81%) が今回の病名告知を「正しかった」と肯定していた (Figure 5)。なお、アンケート時に再発していた患者 6 例全例が自分への告知を「正しかった」と答えていた。

病名告知に関する一般的な質問 (患者・家族を対象)

Q8 : Was the notice of lung cancer right?

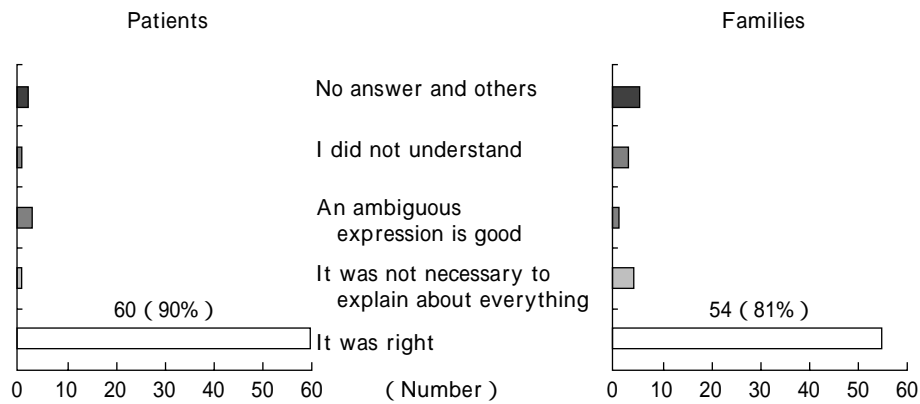


Figure 5. Questionnaire to the patients and their families about the notice of lung cancer.

Q9 : In the case of an early cancer?



Q10 : In the case of an advanced cancer?

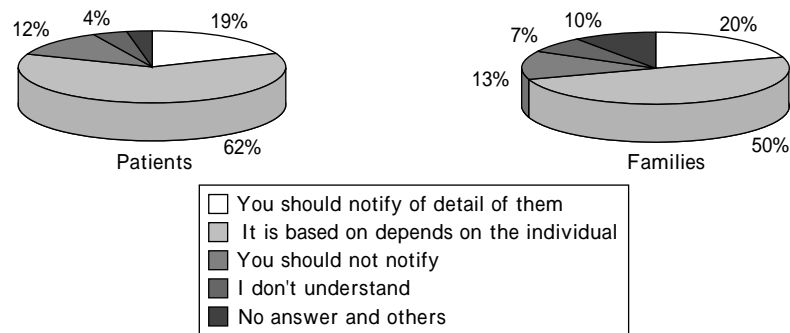


Figure 6. Questionnaire to the patients and their families (No. 1)

癌の告知に関する一般的な質問を行った「早期癌患者への告知は」(質問9)には患者・家族とも80%以上が告知に賛成していたが、「進行癌患者への告知は」(質問10)には「すべてを告知すべき」と答えたのはともに20%前後にとどまり、逆に「告知すべきでない」が患者の12%、家族の13%にみられ、「場合による」という慎重派もそれぞれ過半数を占めた(Figure 6)。さらに「患者本人は告知を希望するが、家族が希望しない場合は」(質問11)には「告知すべき」は患者の37%、家族の30%にとどまり、「患者も家族も告知を希望しない場合は」(質問12)では患者・家族とも40%以上が「すべきでない」と答え「場合による」と合わせて7割以上が慎重であった(Figure 7)。

家族への病名告知について(患者・家族を対象)

「家族が患者となった場合の告知は」(質問13)には患者の47%が「本人へ告知すべき」と回答し、家族への「あなたが患者の場合は」(質問14)には家族の63%が「自分へ告知してほしい」と回答していた(Figure 8)。

考察

1960年代後半より、患者の自己決定権やICに関する関心が高まり特に米国では現在ほぼ全例に癌告知を行うようになっている^{2,3}。一方、我が国においては原則として本人への癌告知が行われなかった1980年以前から、1980年代以降の「ヘルシンキ宣言」などによりICの概念が生まれ告知が試み始められた時代へ、そして現在の告

Q11 : When the patient wishes to be notified but his family doesn't want to be, what is the best thing to do?



Q12 : When both the patient and his family do not wish to be notified, what is the best thing to do?

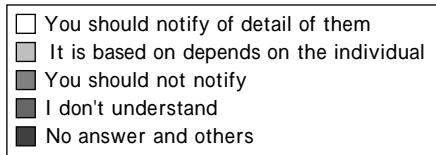
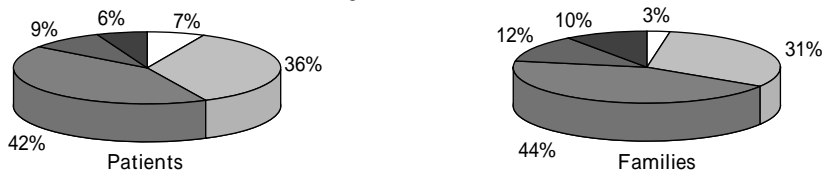
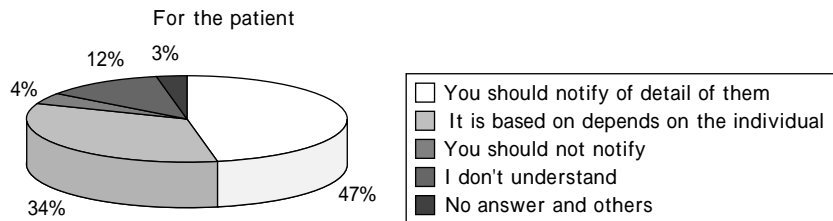


Figure 7. Questionnaire to the patients and their families (No. 2)

Q13 : If you were healthy and your family were sick, would you like them to receive the notice of a disease?



Q14 : If you were the patient, would you wish to receive the notice of a disease?

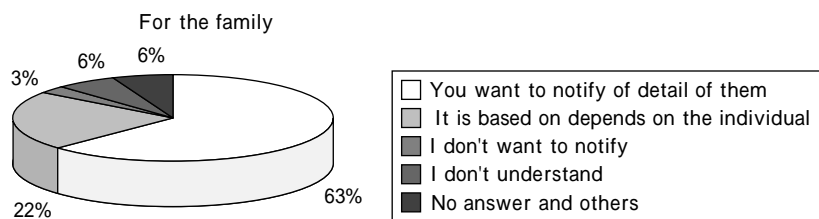


Figure 8. Questionnaire to the patients and their families (No. 3)

知が基本となりつつある時代へと移り変わってきた。しかし「がん」の告知は現在でも医学的にも社会的にも様々な問題を含んでおり、実際には欧米ほど告知率は高くない。一方、癌の告知の是非については患者の「知りたくない権利」も尊重されるべきで、結局「告知するか否か」については諸条件を考慮しつつ個別に対応していかざるを得ない⁵。「がん」の告知に関する検討は少なくなく肺癌患者を対象とした検討も散見される^{6,7}。また、

本研究と同様の術後アンケート調査の報告もみられるが⁸肺癌患者の心理状態を含めた検討は少ない。

著者が所属する当教室は消化器を中心に甲状腺・乳腺とともに呼吸器の癌を扱っており、臓器別に告知率は若干異なるものの、現在は基本的には病名を知らせるようになってきている。結果については当教室の田辺ら⁹の報告を参照されたい。著者も4年前から当科の呼吸器外来を担当するようになり当初より積極的に病名告知を行い、

術前に告知されていない患者に対しては希望があれば術後に告知を行っており現在までほぼ全例に病名と病期を告知してきた。その際、大まかな病期別の手術成績・5年生存率は告げるがそれが患者自身に該当するか否かは不明であるため患者自身の予後までは言及していない。今回は、告知の方法が適切であったかどうか検討するために特に術後の患者・家族を対象に再度アンケートを行い現在の心理状態と受けた病名告知についての是非について考察した。

まず、患者自身の心境については病期に関係なく「治らないと思うことがいつも(しばしば)ある」「一番苦痛なのは再発の可能性」との回答が最も多かった。「がん」はけっして不治の病ではなくなりつつある現代においても、患者にとって最も重大な関心事はやはり病気の治癒であると考えられた。笹子ら¹⁰も再発のない患者の65%が再発の不安を感じていると報告しており、患者の求めているのは病気の進行程度にかかわらず、あくまで疾病の治癒であることを再認識する必要がある。また、早期・進行期ともに「最も気がかり」で「心のよりどころ」で「生きがい」なのが「家族」との回答が「自分の病気」とほぼ同数であったことは、我々日本人の持つ強い非個人主義あるいは家族主義の現れともいえよう。日本人の人生の価値観が家族を中心とした身近な人との人間関係に強く支配されて成立しているため、⁹癌患者にとって家族の存在は非常に大きく、医療従事者は動揺している家族に対しても十分な配慮を行っていく必要がある。¹⁰

次に患者自身への今回の病名告知についてのアンケートで56名(87%)が「すぐに受け止めた」または「ショックは少なかった」と心理的動揺は少なく、約半数が1週間以内に立ち直っていた。医療情報の普及でもはや「がん」という言葉は各種のMedia・新聞などで使用される日常語であることも理由であろう。さらに患者の90%、家族の81%が今回の「がん」告知について「正しかった」と答えていたことから、今後も病名の告知を勧めていくことを基本方針として間違いのないと思われた。小池ら⁸の報告でも94%の症例で「がん」を告知されてよかったと回答している。一方、一般的な立場での回答で患者・家族ともに早期癌患者に対する告知を容認していたのに対し進行癌患者への告知に対しては半数以上が消極的であった。しかし笹子¹¹らも姑息的切除など予後のきわめて悪い状況でこそinformed consentが重要と報告しているように、本来ならば治癒する確率の高い早期癌よりもむしろ再発あるいは原病死の可能性の高い進行癌症例にこそ正確な病名告知とある程度の予後の予測まで行うべきなのかもしれない。

また、患者本人が告知を希望しても家族が希望しない場合の告知賛成が患者・家族ともに3割しかみられず、さらに本人・家族ともに希望しない場合では4割以上が

告知を否定していたことは、患者側の「知りたくない権利」の現れであろう。全症例に背景因子に関係なく無差別に癌と告げる意義の報告もみられるが、やはり告知を希望していない患者への告知はむしろ自己決定権の侵害にあたる可能性もあり、小林ら⁴も告知を希望しない患者に病名(肺癌)を告げることはQOLの低下につながると述べているように、今後も慎重に対応すべき問題と思われた。

今回アンケートを行ったことで、告知がどれだけ患者にとって大きな問題であり、何を必要としているかが把握できた。また再発時にも抗癌剤や放射線療法の副作用や合併症についての正確な説明ができ、実際に本研究中に再発した11症例のうち高齢のため治療を断念した2例を除く9例に理解を得た上で追加治療が施行できた。

しかし本検討の問題点として、小池ら⁸も指摘しているようにすべて切除症例で、しかもアンケート時点の生存例である点があげられる。告知を受けたことで、患者自身が早期で治癒しやすい状態であると期待し結果的に告知に肯定的であり、アンケート結果にバイアスがかったことは否めない。また、今後の問題点として①予後をどのように伝えるか、②予後不良症例・末期癌症例・再発症例に対する告知をどうするか、③非告知症例に対してあらためて告知すべきか、④告知を希望しない患者や自主性のない患者・支配的な家族への対応をどうするか、⑤親しい家族がいない患者への告知をどうするかなどがあげられる。さらに今後は告知の方法・内容・質を問われる時代への対応を迫られると思われる。

患者の希望は様々であり、人生に大きい影響を及ぼす癌治療に対する考え方も様々である。患者にとっては、集団としての5年生存率や中間生存期間以上に治癒できるかどうかや自分自身の術後の状態が重要である。予後を含む真実を知ることにより残りの人生への希望をもち続けられる場合も多い。逆に治せない病態を治せると説明するから、終末期にもはや何もできなくなるのである。¹¹治療は患者自身のものであり医師と家族のものではない。よって医師と家族の満足のために治療が考えられることが決してあってはならない!今後はより患者個人に対して、医学的な立場にとどまらず倫理的・社会的な見解も考慮して具体的に「残された人生をいかに生きていくか、そのために何が必要か」といういわゆる「オーダーメイド治療」を考えて診療すべきであり、その意味でも「がん」という病名の告知は避けて通れず、我々医療従事者もそのための告知の方法を身につけておく必要があると思われる。

本論文の要旨は2001年6月9日東京都で行われた第6回日本緩和医療学会総会(ワークショップ4:がん告知後の継続的なケア)で発表した。

REFERENCES

1. 澤口裕二.無差別に癌と告げることの意義と実際.日消外会誌.1996;29:2001-2004.
2. Cassileth BR, Zupkis RV, Sutton-Smith K, et al. Information and participation preferences among cancer patients. *Ann Intern Med.* 1980;92:832-836.
3. Blanchard CG, Labrecque MS, Ruckdeschel JC, et al. Information and decision-making preferences of hospitalized adult cancer patients. *Soc Sci Med.* 1988;27:1139-1145.
4. 小林国彦,川崎千佳,矢島千歳,他.肺癌患者における告知状況の解析. *J Jpn Soc Cancer Ther.* 1994;29:1001-1009.
5. 松村真司,福原俊一,尾藤誠司,他.日本人の癌告知に関する希望とそれに影響を与える諸要因の検討. *日本醫事新報.* 1997;3830:37-42.
6. 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.* 1999;39:361-367.
7. 三浦剛史,松本常男,田中伸幸,他. 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. *肺癌.* 2000;40:737-741.
8. 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.* 1995;35:311-316.
9. 田辺 元,愛甲 孝,高尾尊身,他. 高齢者癌患者に対するインフォームド・コンセントはどうしたらよいのだろうか? *鹿児島県医師会報.* 1998;7:52-55.
10. 笹子三津留. 癌の告知 告知を受けた患者へのアンケート調査結果報告. *医学のあゆみ.* 1992;160:146-151.
11. 笹子三津留. 治癒が望めない患者が病状の真実を知ることの意味. *癌と化学療法.* 1997;24:771-775.