

段階的告知におけるかかりつけ医の役割

胸部異常陰影患者の不安テスト結果から

谷口直子¹・大澤仲昭¹・福田泰樹²・芥川 茂³・
後藤 功³・関 庚燁³・花房俊昭³

要旨 **目的**．がん告知におけるかかりつけ医の重要性について，段階的告知の観点から検証する．**方法**．1999年2月から2001年10月の間に，胸部異常陰影の精査目的で大阪医科大学付属病院を受診した患者82名に不安テスト (state-trait anxiety inventory : STAI) を行い，特性不安，状態不安，さらにその差を不安増強指数として，患者の性別，年齢，付き添いの有無，最終診断 (肺癌であったか否か)，紹介元 (検診群 { 検診結果通知により直接受診 } とかかりつけ医群 { かかりつけ医からの紹介受診 }) について比較検討した．**結果**．不安増強指数の比較では，性別，年齢，付き添いの有無，最終診断については，有意な差はなかったが，紹介元では，検診群 7.6 ± 8.8 ，かかりつけ医群 3.5 ± 8.6 で，有意差がみられた ($p = 0.0358$)．つまり，病状について，何の説明も受けずに受診した検診群に比べ，かかりつけ医からなんらかの説明を受けているかかりつけ医群の方が，不安の増強が少なかった．**結論**．かかりつけ医の説明が，がん告知に有効であると言われている段階的告知の一部となり，患者の不安を軽減したものと思われ，かかりつけ医のがん告知に果たす役割は大きいと考えられる． (肺癌．2003;43:85-89)

索引用語 肺癌，不安，段階的告知，かかりつけ医

The Role of General Practitioners in Stepwise Notification From Anxiety Test Results of the Chest X-rays Abnormality Patients

Naoko Taniguchi¹; Nakaaki Ohsawa¹; Yasuki Fukuda²; Shigeru Akutagawa³;
Isao Gotou³; Kyon-yob Min³; Toshiaki Hanafusa³

ABSTRACT **Objective.** To verify the role of general practitioner (GP) in notifying the patient that he/she has cancer, from the viewpoint of stepwise notification. **Methods.** To investigate the characteristic anxiety and conditional anxiety, We performed the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) in 82 patients who visited Osaka Medical College Hospital between February 1999 and October 2001, for detailed examination of abnormal shadow in the chest. Furthermore, anxiety increase index (state anxiety-trait anxiety) was compared among subgroups by gender, age of patient, presence or absence of an attendant, final diagnosis (whether or not the patient had lung cancer) and the source of referral (those who had been advised by a general practitioner to undergo detailed examination; "GP group" and those who had undergone a health check and had come without any advice before visiting; "HC group"). **Results.** As to the comparison of anxiety increase index, there was no significant difference between the two groups in the gender, age of patient, pres-

¹ 藍野加齢医学研究所；² 藍野病院；³ 大阪医科大学第一内科学教室。

別刷請求先：谷口直子，藍野加齢医学研究所，〒567-0018 大阪府茨木市太田 3-9-25 (e-mail: ntaniguchi@aiar.aino.or.jp)。

¹Aino Institute of Aging Research, Japan; ²Aino Hospital, Japan; ³First Department of Internal Medicine, Osaka Medical College, Ja-

pan.

Reprints: Naoko Taniguchi, Aino Institute for Aging Research, 3-9-25 Ohta, Ibaraki, Osaka 567-0018, Japan (e-mail: ntaniguchi@aiar.aino.or.jp)

Received September 16, 2002; accepted January 6, 2003.

© 2003 The Japan Lung Cancer Society

ence or absence of attendant and final diagnosis. However, the values differed significantly between the HC group and GP group (7.6 ± 8.8 and 3.5 ± 8.6 , respectively), indicating a significantly lower figure in the GP group ($p = 0.0358$). In other words, the anxiety was less in the subjects of GP group who had already received some explanation from the attending physician (general practitioner) in comparison with those of HC group who came to consultation without any previous explanation on the chest X-rays abnormality. **Conclusion.** As a part of stepwise notification the explanation of the general practitioner is considered to be effective in the cancer notification and helps alleviate the anxiety of patients. In this regard, the attending physician (general practitioner) is expected to play an important part in notifying the patient of the presence of cancer. (*JJLC*. 2003;43:85-89)

KEY WORDS Lung cancer, Anxiety, Stepwise notification, General practitioner

はじめに

インフォームド・コンセントの概念が本邦でも広がっている。インフォームド・コンセントは、患者が担当医師から「十分な病状説明」を聞いたうえで、検査の実施や治療方法の選択を患者が自分自身の判断を重視して行うことを意味する。がん診療の場合、その「十分な病状説明」の中で病名告知は避けて通れないプロセスとなり、現在では、がん告知について「『告げるか、告げないか』という議論をする段階ではもはやなく、『いかに真実を伝え、その後どのように患者に対し、援助していくか』という告知の質を考えていく時代にきている」と言われている²。がん告知についてのアンケート調査を行い、患者の意思の把握に努めている医療機関も増えているが^{3,4}、がん告知が患者の心理状態に及ぼす影響についての報告は少なく、『いかに真実を伝えるか』という方略は未だ試行錯誤の段階である。そこで、われわれは、胸部異常陰影を指摘され、大学病院に受診した初診患者に不安テストを施行すると同時にアンケート調査を行い、がん告知について興味ある結果を得たので報告する。

対象と方法

1999年2月から2001年10月の間に、胸部異常陰影の精査のために大阪医科大学呼吸器内科外来を受診した初診患者に、以下のようにアンケート調査を実施し、アンケートの回答が回収できた100例のうち、本研究への参加に承諾が得られた82例を解析の対象とした。

アンケート調査は、外来において、初診診察前(担当医と顔を合わせる前)に用紙を看護師が手渡し、紹介元と付き添いの有無、および本研究への参加の諾否とともに不安テストに自己記入式で回答を求めた。

不安テストは、中里ら⁵によって翻訳されたSpielbergerのSTAI(State-Trait Anxiety Inventory)を使用した。STAIは、不安になりやすい性格傾向(特性不安)と状況により変化するある時点の不安(状態不安)とを分けて測定できる。設問は、特性不安、状態不安、それぞ

れ20項目の質問からなり、各項目を1点から4点で採点し、それぞれを合計する。合計で最高80点となり、得点が高いほど、不安が高いことを示す。過去の研究では、一般に特性不安が高い人は状態不安も高くなる傾向があること、状態不安は状態の変化に伴い変動するが、特性不安は状態の変化にあまり影響を受けないことが報告されている⁶。そこで、今回、われわれは、後述のように、状態不安得点と特性不安得点の差が、平常時に対する回答時の不安の増強の程度を表すと考え、この差を不安増強指数とし、胸部異常陰影を指摘されて大学病院を初診受診した患者の、平静時に対する受診時の不安増強の指標とした。また紹介元では、検診の結果を受け、そのまま医師の診察を受けることなく、直接受診したものを検診群(図表中:HC group)とし、かかりつけ医など一度は医師の診察を受けた上で紹介受診したものをかかりつけ医群(図表中:GP group)とした。また配偶者や子供などなんらかの付き添いを伴って来院したものを付き添い有り群、単独で受診したものを付き添い無し群とした。性別、年齢(63歳以下群と64歳以上群)、付き添いの有無、紹介元、最終診断(肺癌群と肺癌以外群)について、特性不安得点、状態不安得点、不安増強指数を比較検討した。統計処理は、特性不安、状態不安、不安増強指数の比較ではWelchのt検定を用い、患者の背景に関しては、年齢についてはWelchのt検定、性別、付き添いの有無、最終診断については、 χ^2 検定を用いた。

結果

82例の患者背景は、男性50名(60.8 ± 14.7 歳(平均 \pm 標準偏差、以下同様))、女性32名(62.9 ± 12.8)で、付き添い有り32名、付き添い無し50名、最終診断は肺癌12名、肺癌以外70名であった。患者の紹介元は、検診群37名(検診からの紹介29名、直接受診8名)、かかりつけ医群45名(かかりつけ医からの紹介41名、院内他科からの紹介4名)であった。

全体として、特性不安得点 39.7 ± 10.4 、状態不安得点 45.2 ± 12.4 で、その差つまり不安増強指数(状態不安得

Table 1. Patients' characteristics and STAI score

Patients' characteristics	n	STAI score						
		Trait anxiety		State anxiety		Anxiety increment index		
Gender	men	50	37.2 ± 9.3	p = 0.0076	41.5 ± 10.7	p = 0.0012	4.3 ± 7.6	p = 0.2337
	women	32	43.6 ± 10.9		50.8 ± 13.0		6.9 ± 10.5	
Age	young (63)	41	39.3 ± 8.5	p = 0.7514	46.1 ± 11.8	p = 0.5088	6.7 ± 8.5	p = 0.154
	elder (64)	41	40.1 ± 12.1		44.2 ± 13.2		3.9 ± 9.1	
Attendant	presence	32	42.5 ± 10.0	p = 0.0523	48.1 ± 14.5	p = 0.1182	5.3 ± 10.5	p = 0.9913
	absence	50	37.9 ± 10.0		43.3 ± 10.6		5.3 ± 7.8	
Final diagnosis	lung cancer	12	39.3 ± 8.4	p = 0.8752	45.6 ± 11.6	p = 0.8941	6.3 ± 11.1	p = 0.7536
	others	70	39.7 ± 10.7		45.1 ± 12.6		5.2 ± 8.5	
Source of referral	HC group *	37	39.0 ± 10.9	p = 0.582	46.9 ± 14.8	p = 0.2805	7.6 ± 8.8	p = 0.0358
	GP group †	45	40.3 ± 9.9		43.8 ± 10.1		3.5 ± 8.6	

*Patients who had undergone health check and had come without any advice before visiting.

†Patients who had been advised by general practitioner to undergo detailed examinations.

点 特性不安得点)は, 5.3 ± 8.9 であった。不安増強指数が負の患者は 17 名 (21%), 不変の患者は 6 名 (7%), 正の患者は 59 名 (72%) であった。

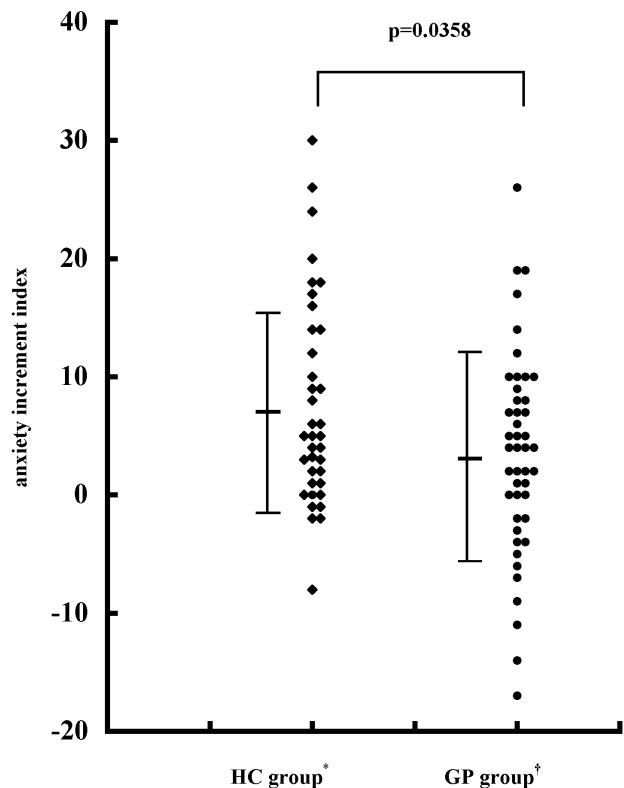
患者背景別に, 特性不安得点, 状態不安得点, 不安増強指数, それぞれを比較したものを Table 1 に示した。性別では, 女性の方が特性不安得点と状態不安得点が有意に高かったが ($p = 0.0076$, $p = 0.0012$), 不安増強指数に有意差はなかった。年齢では 63 歳以下の群に, 不安増強指数が高い傾向がみられた ($p = 0.1540$)。付き添いの有無では, 付き添い有り群の方に, 特性不安得点が高い傾向がみられたが, 不安増強指数に差はなかった。最終診断が肺癌であったか否かでは, 肺癌と肺癌以外の間に差はなかった。紹介元では, かかりつけ医群の不安増強指数は 3.5 ± 8.6 で, 検診群の不安増強指数 7.6 ± 8.8 に比して有意に低かった ($p = 0.0358$), (Figure 1)。

検診群とかかりつけ医群の患者背景を比較すると (Table 2), 性別 (M/F) では, 検診群 17/20, かかりつけ医群 33/12 ($p = 0.0114$), 年齢 (Mean \pm SD) では, 検診群 59.3 ± 13.2 , かかりつけ医群 63.6 ± 14.4 ($p = 0.1647$), 付き添いの有無 (付き添い有り/付き添い無し) では, 検診群 13/24, かかりつけ医群 19/26 ($p = 0.5120$), 最終診断 (肺癌/その他) では, 検診群 1/36, かかりつけ医群 11/34 ($p = 0.0027$) であり, 性別と最終診断に有意差を認めた。

考 察

1. 不安増強指数

中里ら⁵ は, STAI 日本版作成にあたり, その信頼性と妥当性を調べている。学生 103 名を対象とし, 平常授業時と 3 ヶ月後の学期末試験時において STAI の得点比較



*Patients who had undergone health check and had come without any advice before visiting.

†Patients who had been advised by general practitioner to undergo detailed examinations.

Figure 1. Anxiety increment index.

したところ, 状態不安得点が 47.4 から 62.8 と上昇したが ($t = 10.37$, $df = 102$, $p < 0.001$), 特性不安得点は, 49.1

Table 2. Patients' characteristics of the health check group and the general practitioner group

Group	n	Gender (M/F)	Age (mean ± SD)	Attendant (with/alone)	Final Diagnosis (lung cancer/others)
HC group *	37	17/20	59.3 ± 13.2	13/24	1/36
GP group †	45	33/12	63.6 ± 14.4	19/26	11/34

* Patients who had undergone health check and had come without any advice before visiting.

† Patients who had been advised by general practitioner to undergo detailed examinations.

と 49.1 で全く変化が認められず、状況の変化にも関わらず、特性不安得点は安定していることを示した。また、女性がん患者 20 名を対象とした手術 3 日前と手術直前の STAI の得点比較では、手術直前の患者を 2 群に分け、1 群には無投薬で、他群には STAI 施行 30 分前にディアゼパム 0.2 mg/kg を経口投与し、手術を控えての不安・緊張時とディアゼパム経口投与による緩和後の STAI の得点の変化を調べている。結果、状態不安得点は、無投薬群で 48.1 から 45.1 とほとんど変化はなく、ディアゼパム投与群では、45.2 から 35.4 と有意に低下しており、特性不安得点に関しては、両群に変化はみられなかったと報告している。これらの研究からも、STAI の得点は、その人がもつ不安傾向を示す特性不安得点は変動がないものの、状態不安得点はその状況に応じて変化するものとして取り扱われており、一人の人が本来もっている不安傾向から変化している状況状態を測ることは、その人の不安がどの程度増強あるいは軽減したかわかると考えられた。

2. 背景因子と不安

従来から、男性に比べ、女性の方に高い不安傾向があり、不安は加齢により次第に低下すると言われているが^{7,8} 今回の調査でも、性別では、女性の方が特性不安得点、状態不安得点ともに高く、年齢では、不安増強指数で、低年齢群に比べ、高年齢群の方が低い傾向がみられた。また、付き添いの有無では、有意ではないものの、付き添い有り群の方が、付き添い無し群に比べ、特性不安得点が高い傾向がみられ、性格的に不安の強い患者が付き添いを求めることが示唆された。

最終診断では、かかりつけ医群に有意に肺癌が多かったが、検診で胸部異常陰影を指摘された患者が、まずかかりつけ医を受診し、そこである程度選別され、大学病院に紹介されたのではないかと考えられる。また、性別では、検診群に女性が多く、かかりつけ医群には男性が多かった。但馬ら⁹ は、大阪府がん登録資料から府内 8 地域別胃がん検診年齢調整受診割合を性別で比較し、がん検診について「勤務先での受診機会あり」の割合が男性 56%、女性 27% であり、勤務先での受診機会のない者のうち、過去 1 年間に検診受診した者は、男性 19.3%、

女性 22.5% であったと報告している。また、成瀬ら¹⁰ は、志摩支所における肺癌検診の状況を調べ、40 歳以上人口に対する平均受診割合は、男性 12.8%、女性 18.6% であり、80 歳以上を除き、男性の受診割合が女性より低かったと報告している。今回の調査においても、以上の報告と同様に、職場検診を受ける機会の多い男性は、退職後、集団検診受診には消極的で、かかりつけ医に通院し、これに対し、職場検診の機会が少ない女性は、集団検診で積極的に健康管理を行っている可能性が示唆された。癌年齢と言われる年齢層において、健康管理の仕方の違いが男女差を生じさせた原因ではないかと考えられる。

3. 段階的告知とかかりつけ医の役割

今回の検討ではかかりつけ医群に有意に不安の増強が少なかったことは興味深い。この点について、われわれは以下のように考えている。がん告知について、患者の心理的ショックがより少なくなるように、告知を行う技術が模索される中、有効であると言われている方法の一つが段階的告知である^{11,12}。段階的告知の考え方は、心理的な免疫療法あるいは脱感作療法と言われている。最初から「あなたは、がんです」と強い刺激を与えるのではなく、同種の弱い刺激を与えて反応を見ながら、その刺激に対する抵抗力ができるのを待って、しだいに強い刺激を与え、最終的には目的を達するというものである。村上¹³ によれば、段階的告知は次のように 5 段階に分けられている。第一段階では、「長期療養を要する」など、即完治する病気ではないことを告げる。第二段階では、良性であるか悪性であるかには触れないで「腫瘍である、あるいは腫瘍の疑いがある」ことを告げる。第三段階では、「悪性の疑いがある、がんになりかかっている」と伝える。第四段階では、予後については話さず「がん（悪性腫瘍）だが治癒の可能性がある」と告げる。第五段階では、「予後は悪い」と告げるが、ここで具体的な寿命について話す場合と話さない場合がある。以上の第一段階から第五段階まで、最後まで順を追って患者に告げられる場合もあれば、一度に数段階を告げる場合もある。

今回の調査では、検診群の不安増強指数 7.6 ± 8.8 に比べ、かかりつけ医群では不安増強指数 3.5 ± 8.6 で、有意にかかりつけ医群の不安の増強が少なかった ($p =$

0.0358)。検診群では、検診受診後に突然、通知が届き、十分な説明もないままに精査が必要であると指示される。この唐突な検診結果の通知方法が、徒に患者の不安を増しているとも考えられ、今後、検診結果通知のあり方に再考が必要であろう。一方、かかりつけ医群では、かかりつけ医が患者に大学病院を紹介する時「詳しい検査が必要である」と説明したり「がんかもしれないので、検査が必要である」とがんという言葉を出して説明することで、段階的告知の一部となり、患者の不安を軽減したと思われる。また、かかりつけ医群の患者は、紹介された大学病院で診察を受けた後、再びかかりつけ医を尋ね、大学病院での検査や今後の診療について、報告や相談をすることができるという安心感があることも要因の一つにあげられよう。患者にとって、かかりつけ医とのコミュニケーションが、不安を軽減すると考えられる。患者の不安面からみれば、かかりつけ医で受ける個別検診の推進が望まれる。

がん告知では、患者の心理状態に考慮しながら、正確な情報を、わかりやすく伝えていくことが重要であり、医師に対して、そのためのコミュニケーション技術の向上が求められている^{14,15}。しかし、がん治療の現場では、日々の診療に追われ、医師と患者がゆっくりと対話する時間をもつことは容易ではない。小林¹⁶は、患者のPS（全身状態）が悪化する前に、告知を希望するか否か、本人の意思を確認する必要があるとしている。肺がんでは、予後が不良な症例が多く、治療が始まった早い時期に、告知の希望を確認し、告知に進まなくてはならない。この時期に患者の意思や心理状態さらには家族の心情などについて十分に把握することは難しく、主治医は多大な精神的負担を強いられている。この点、かかりつけ医は、通常患者についてより詳しい情報を有しており、また信頼関係も確立されているので早期に告知へと進むことが容易であると思われる。さらに、大学病院やがん専門病院でがん告知をする場合、患者を紹介したかかりつけ医が患者の意思や心理状態、家族の心情などについての情報を伝えることができれば、がん治療を行う主治医が告知を行ううえで、大きな手助けになるとと思われる。つまり、かかりつけ医ががん告知に積極的にかかわることは、個々の患者の不安を軽減させるだけではなく、がん治療を行う主治医の告知にかかわる負担をも軽減すると考えられる。

まとめ

今回の調査結果から、かかりつけ医は、がん告知に有効な方法であると言われている段階的告知の一役を担っていることが示唆された。かかりつけ医ががん告知に果

たす役割は大きいと考えられ、がん告知に積極的にかかわることで患者の精神的負担だけでなく、がん治療にあたる主治医の精神的負担をも軽減し得ると考える。

今後、かかりつけ医がどのような説明をして大学病院に患者を紹介しているのか、どのような言葉が患者の不安を軽減するのか、について引き続き調査を進める予定である。

本論文の要旨は2001年11月大阪で行われた第42回日本肺癌学会総会で発表した。

REFERENCES

1. 小林 淳, 北村 諭. 肺癌患者とインフォームドコンセント. *医学のあゆみ*. 1997;180:344-349.
2. 岡村 仁. 国立がんセンター病院 がん告知マニュアル (平成8年9月版). 1996.
3. 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.
4. 江村 正, 白浜雅司, 葉師寺聡美, 他. 佐賀医科大学総合診療部を受診した患者の癌告知に関する希望の調査. *Jpn J Prim Care*. 2001;24:138-143.
5. 中里克治, 水口公信. 新しい不安尺度 STAI 日本版の作成. *心身医学*. 1982;22:107-112.
6. 古賀愛人. 状態不安と特性不安の問題. *心理学評論*. 1980;23:269-292.
7. 中里克治, 下中順子. 成人前期から老年期にいたる不安の年齢変化. *教育心理学研究*. 1989;37:172-178.
8. 下中順子. 老人における不安の特性. *老年心理学研究*. 1980;6:61-72.
9. 但馬直子, 北川貴子, 森脇 俊, 他. 地域別に見た胃がん検診受診割合とがん登録データとの相関分析. *厚生指標*. 2000;47:22-26.
10. 成瀬徳彦, 加藤充子. 志摩支所における肺がん検診の現状と評価 「がん検診の有効性評価に関する研究班の報告書」と志摩支所の比較. *厚生指標*. 2000;47:30-34.
11. 竜 崇正, 大橋秀一, 寺本龍生. 医師からみたがん告知マニュアル. 竜 崇正, 寺本龍生, 編集. *がん告知 患者の尊厳と医師の義務*. 東京: 医学書院; 2001:2-9.
12. 太田恵一郎. 日常臨床でのインフォームド・コンセント実施要綱, 手順. 江口研二, 編集. *がん治療・臨床試験のインフォームド・コンセント*. 東京: 南江堂; 1997:57-63.
13. 村上國男. 病名告知の条件. 病名告知と QOL. 東京: メジカルフレンド社; 1990:29-98.
14. 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.
15. Brewin TB. Three ways of giving bad news. *Lancet*. 1991;337:1207-1209.
16. 小林國彦, 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*. 1994;29:1001-1009.