

特集 6

癌告知を受けた外科手術患者に対するアンケート調査

茨城県立中央病院・県立地域がんセンター外科, 東京大学第1外科*

植田 英治 吉見 富洋 古川 聡* 小野 久之
朝戸 裕二 登内 仁 井上 真也 黒木 義浩
雨宮 隆太 小泉 澄彦 長谷川 博

私たちは、患者がより良い医療を受けるためには患者自身が自分の病気について知っていることが不可欠であると考え、癌告知を積極的に進めてきた。告知に際して原発臓器・進行度・年齢・性別等は考慮しなかった。外科手術患者543人に癌告知を行い、生存していてアンケート実施可能な患者413人のうち366人(配布率89%)にアンケートを実施し、300人(回収率82%)より回答を得た。89%の患者が、「病名を告げられてよかった」と答えており、「癌では無いと嘘をついて欲しかった」と答えた患者は1%であった。告知により55%の患者がショックを受けたと答えていたが、回答患者の87%が3か月以内に立ち直ったと答えていた。現在当科では、癌であることを「知らないでいる権利」をも尊重する目的で、全初診患者を対象として、外来で告知希望の有無を確認した上で告知を進めている。癌告知を広く積極的に進めるべきであると考えられた。

Key words: informed consent, questionnaire to cancer patients after surgical operations

I. はじめに

癌告知の是非が問われて久しいが、著者らは患者がより良い医療を受けるためには患者自身が自分の病気について知っていることが必要であると考え、1992年6月より癌告知を積極的に進めてきた。癌告知を受けた際の患者の心理を考察して今後の癌告知を進める上での資料とする目的で、当院において癌告知を受けた外科手術患者に対し、告知に対するアンケート調査を退院後に施行した。前回その早期の結果¹⁾を報告したが、今回その後の症例の増加に伴い、増加した新しいデータを加え、このアンケートを通して癌患者が告知をどう受け止め、どう感じたかをさらに検討し、癌告知の是非についても考察した。

II. 対象および方法

アンケートの対象は、1992年6月より1995年3月までに当院外科に入院し手術を受けた、癌であることを告知された患者543人のうちアンケート配布時点において既に死亡していた患者等を除いた413人とした。こ

のうち、89%(366人)にアンケートを配布し、82%(300人)よりアンケートを回収した。なお、無記名で回収したアンケートから個人を特定できなかったものが23通あった。アンケートは基本的には退院後に外来で主治医から患者に手渡したが、一部は郵送した。アンケートの回答に当たっては、患者の精神的負担とならないように配慮した。

癌告知の定義として、「癌」であることだけでなく、早期癌・進行癌の別や、転移・再発の有無についても正直に話をした症例のみを「告知症例」とした。また、告知患者を選ぶ際に、癌の原発臓器・進行度・年齢・性別等は一切考慮しなかった。

アンケートの質問項目は笹子のアンケート²⁾を参考に筆者らが作成した。

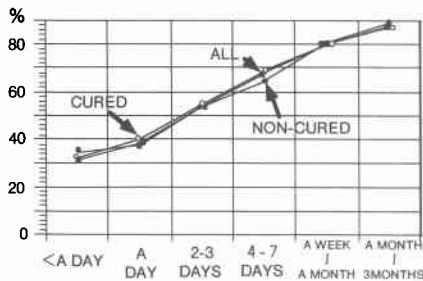
III. 結果

当初は家族の承諾が得られた患者にのみ癌告知を行った。告知率は1992年6月には約3割であった。その後、家族を説得する努力を重ね、1994年春からはほぼ10割の告知率を得ている (Fig. 1)。

アンケートを回収した300人の癌の原発臓器は、食道8人、胃98人、大腸76人、肝臓24人、胆・膵15人、乳腺55人、甲状腺4人、肺15人、不明17人であった。各種癌取扱規約に従って分類した癌の進行度の内訳

* 第47回日消外会総会シンポ1・消化器癌におけるインフォームド・コンセントの実際
<1996年6月12日受理>別刷請求先: 植田 英治
〒113 東京都文京区本郷7-3-1 東京大学医学部第1外科

Fig. 4 How long did it take you to recover from the shock of being informed of having cancer?



示した。

質問4. ショックから立ち直りに要した時間はどの位でしたか (Fig. 4).

告知当日に立ち直ったと回答した患者が32% (96人)であった。告知後1週間では、68% (205人)の患者が立ち直ったと回答していた。そして、告知後3か月までには87% (262人)の患者が自分自身立ち直ったと感じていた。この傾向は、治癒群・非治癒群で差がなかった。

質問5. 病気や死に対する不安に関して、話し合える人はいますか。

「いる」……84% (252人)

「いない」……7% (22人)

「無回答」……10% (30人)

その内訳では、配偶者61% (184人)・子37% (110人)・親3% (10人) (複数回答あり)などの肉親を挙げた患者が医師・看護婦等を挙げた患者に比べて圧倒的に多かった。

IV. 考 察

癌を患者に告知することの是非について、今日まで数多くの議論がなされてきた。筆者らは、患者が病名や病状を知ることが患者自身の基本的権利であると考え癌告知を積極的に進めてきた。また、患者が病名や病状を知ることにより治療法の選択に自分自身が参加することが可能となり、検査や治療の意味・必要性を理解する上でも癌告知により得られる利点は非常に大きく、結果としてより良い医療を提供することができると考えている。

今回のアンケートでも、アンケート回答者の89%にあたる267人が「真実を知らされて良かった」と回答していた。その理由として闘病意欲の向上、治療法選択への参加、家族の絆の強化を各々、56%、35%、31% (複数回答あり)の患者が挙げており、癌告知が多くの

患者に良い影響をもたらしていることを示している。

告知対象として適する患者と不適当な患者がいる、あるいは患者を選択すべきであるという議論が数多くなされている³⁴⁾。しかし、いわゆる「ケースバイケース」で告知を行う場合、告知の可否を決めるのは結局医師や家族であり、医者や家族が真実の患者自身を決して知り得ている訳ではない可能性を考慮する時……この事は、私達の告知過程でもほとんどの家族が最初は患者本人が告知を受け止められないであろうと告知の承諾を渋ったが、告知後結局ほとんどの患者が冷静に受け止めて、告知を肯定していた事実を示されている……患者不在の医療になる可能性を否めない。筆者らは、告知をするか否かは患者自身の意志に基づいて決めるのが最も妥当であると現在考えている。すなわち癌であることを「知る権利」と同時に、「知らないでいる権利」をも認め⁵⁾、そのどちらを選ぶかは患者自身に選択してもらうのが最善と判断している。

当科でも当初は、患者へ癌告知することの承諾を家族から得た上で告知を行ってきた。1992年6月には3割程度であった告知率は、なぜ患者に癌告知を進めているのかその理由を時間をかけて家族に説明することにより1994年春からはほぼ10割まで上昇した。しかしこの過程で、家族の反対で告知されなかった患者の中にも本当は患者自身が告知されることを希望していた症例があったことを省みて、このアンケート以後の1995年5月からは、あらかじめ外来初診時に告知希望の有無を書面で患者自身に尋ね、その回答に従って患者毎に告知の可否を判断している。

「患者がショックを受けるから告知しないで欲しい」としばしば家族から告知を反対されることがある。今回のアンケートでも、癌告知に際して過半数の55%の患者が何らかの形でショックを受けていた。しかし、68%の患者は1週間以内に、87%の患者は3か月以内に立ち直ったと回答していた。今後は、3か月以上の長期に及んでも立ち直れない残り13%の患者に対する精神面でのフォローアップ体制の確立が急務であると考えている。終末期患者に対する病名告知は必ずしも精神的負荷を患者に与えることにならず³⁵⁾、今回のアンケートでも治癒群と非治癒群の間でも立ち直りに要する時間に差は見られなかった。

精神面でのサポートがより必要な患者に対しては、現在当科でも、医師や看護婦がそうした患者と話し合う時間を長めにとったり、場合によっては宗教家を紹介したりしている。現在、病院全体のシステムとして

は未だ患者の精神面でのバックアップ体制が確立されていないが、今後その努力をしていくべきであると思われる。

今回のアンケートは、1995年4月に当院にがんセンターが併設される以前のデータに基づいている。がん専門病院において患者に対して実施されたアンケート調査²⁾はあるが、今回の結果は地方病院においても、大都市のがん専門病院においても²⁾、告知に際しての患者の感じ方・受け止め方に大差がないことを示している。実際、アンケート回収患者のうち「真実を知らされて良かった」と回答した者が89%に及んでいることから、がん専門病院だけでなく一般病院においても癌告知を積極的に進めることが妥当であり、病院の立地条件を理由とした、無条件の癌告知は困難であるという主張に対する反証が示され、癌告知は広く進められ

るべきであると考えられた。

文 献

- 1) 古川 聡, 吉見富洋, 小泉澄彦ほか: 癌告知と患者の受けとめ方. 臨外 50: 945-950, 1995
- 2) 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. 医のあゆみ 160: 146-151, 1992
- 3) 村上國男, 芳賀敏彦: 癌告知の理論と実際. 癌と化療 13: 2693-2698, 1986
- 4) 森岡恭彦: インフォームド・コンセント. 日本放送出版協会, 東京, 1994, p131-135
- 5) 星野一正: 癌診療におけるバイオエシックスについて. 癌と化療 19: 281-285, 1992
- 6) 岡崎伸生, 吉森正喜, 太田久子ほか: 終末期癌患者に対する病名告知の精神的影響に関する研究. 癌の臨 35: 331-334, 1989

A Questionnaire to Cancer Patients Who were Informed of Their Disease and Underwent Surgical Operations

Eiji Ueda, Fuyo Yoshimi, Satoshi Furukawa*, Hisayuki Ono, Yuji Asato,
Hitoshi Tonouchi, Shinya Inoue, Yoshihiro Kuroki, Ryuta Amemiya,
St. mihiko Koizumi and Hiroshi Hasegawa

Department of Surgery, Ibaraki Prefectural Central Hospital & Cancer Center

*First Department of Surgery, University of Tokyo

We think that "Informed Consent" from cancer patients is necessary to achieve good treatment and care. We tell the truth to our patients regardless of the origin of cancer, staging, age and sex. From June 1992 to March 1995, we informed 543 cancer surgery patients of the truth of their disease. We handed out questionnaires to 366 of these patients, and obtained information from 300 of them. Most of the 177 patients who did not reply had died during the course of the study. Eighty-nine percent of the 300 patients who answered the questionnaire said it was best to be informed of the truth, whereas 1% answered they wanted to be told they did not have cancer even if it was a lie. Knowing the truth, 55% of the patients were shocked, but 87% recovered from their shock within 3 months. We respect the right not to know the truth and are only telling the truth to cancer patients after checking whether they wish to know the truth when they first come to our outpatient clinic. We concluded that it is appropriate and possible to tell the truth to cancer patients in Japan.

Reprint requests: Eiji Ueda First Department of Surgery, University of Tokyo
7-3-1 Hongo, Bunkyo-ku. Tokyo, 113 JAPAN