

消化器癌における癌告知の現状とアンケート調査からみた考察

富山市民病院外科

上田 順彦 広野 禎介

アンケート調査をもとに癌告知の現状と問題点を明らかにした。対象は過去2年10か月間に筆頭著者が主治医の消化器癌のうちアンケートが回収できた94例である。癌告知は家族の合意の上で行った。94例中癌告知は63例で、根治度別の割合はA 88%, B 38%, C 47%であった。告知をうけた大部分の患者、家族は告知をうけたことに満足していた。また根治度B, Cでは告知により補助療法や再手術が円滑に遂行できたが、非告知例では困難な症例もあった。生存中の告知患者54例中癌告知希望は94%であったが、予後まで希望した人は41%であった。また告知患者の6%は告知を希望せず、非告知患者の39%は告知希望であった。以上より癌告知は患者の心理面、治療面に有用であるが、告知に際しては本人の告知の希望内容を事前に確認し、それに沿った情報を提供する必要がある。ただし、予後の厳しい患者に希望通りの情報を提供するか否かは今後の課題である。

Key words: digestive cancer, notification of cancer, informed consent, paternalism, questionnaire

はじめに

近年、臨床の各場面における informed consent (以下、IC) の重要性が注目を集めている¹⁾²⁾。癌治療においてもこのICを実践していくためには癌告知の問題は避けて通れないが、各医師、医療機関とも過渡期にあり多くの問題を抱えているのが現状である。これまで世論調査や一般外来患者に対する意識調査の報告はみられるが、実際に癌に罹患した患者やその家族を対象としたアンケート調査で癌告知の是非や告知方法を検討した報告は少ない^{3)~6)}。今回、消化器癌における癌告知の現状と問題点を明らかにすることを目的として検討したので報告する。

対象および方法

対象は1992年12月から1995年9月までの2年10か月間に筆頭著者が主治医となって治療を行った消化器癌の初発または再発癌のうち、退院後に施行したアンケートが回収できた94例である。方法は症例の統一性をもたせるために、対象症例を組織学的根治度別に分類し、その根治度および告知の内容と、患者およびその家族に対して行った癌告知に関するアンケート結果を検討した。

対象症例の背景因子のうち性別は男性55例、女性39例で、年齢は42歳から81歳で平均±標準偏差は65.0±

9.5歳であった。疾患別の症例数は胃癌49例、大腸癌30例、膵胆道癌13例、肝臓癌2例であった。各疾患の進行度別の症例数は胃癌49例中I 25例、II 4例、III 4例、IV 14例、再発2例、大腸癌30例中0 6例、I 6例、II 7例、III 6例、IV 3例、再発2例、膵胆道癌13例中II 1例、III 3例、IV 8例、再発1例、肝癌2例中II 1例、再発1例であった。根治度別の症例数は根治度A 49例、根治度B 13例で、非開腹・再発例を含む根治度C 32例であった。

今回の対象症例の癌告知に至るプロセスは、まず患者が指名した最も身近な家族に病名・病状について説明した後、患者に対する病状説明および癌告知の方法について話し合い、家族の合意・立ち会いのもとに患者に対して説明を行うことを基本とした。癌告知の時期は原則として術前の手術の説明時に行い、術後に患者が回復し病理結果がでた時点で再度説明した。ただし、家族の希望により退院後に家族の方から主治医の説明のもとに患者に告知した症例も一部含まれている。なお今回の検討では『癌』という表現を用いた場合をすべて癌告知した。

患者の退院後経過時期は3か月から3年で、患者と家族には別々のアンケート用紙を作成し別個に記入してもらった。

アンケートの概要は以下のごとくである。I. 癌告知患者本人: 1. 病気に対する不安はあるか否か。2. 主治医または家族からどこまで説明をうけたか。3. 癌

Table 1 Contents of notification of cancer on curability

	Curability A (n=43)	Curability B (n=5)	Curability C (n=15)
Notification of details to prognosis (n=41)	37(86%)	0(0)	4(27)
Notification of less degree of progress (n=14)	3(7)	4(80)	7(47)
Notification of diagnosis only (n=8)	3(7)	1(20)	4(27)

Table 2 Evaluation of notification of cancer (54 alive notified patients)

	Curability A (n=41)	Curability B (n=5)	Curability C (n=8)
Right to be notified (n=48)	37(90%)	5(100)	6(75)
Wrong to be notified (n=2)	1(2)	0(0)	1(13)
Other (n=4)	3(7)	0(0)	1(13)

告知をうけてよかったか否か。4. 自分の病気(癌)についてどこまで知りたいか。II. 癌告知患者の家族：1. 家族からみた患者の様子。2. 家族からみて患者に癌告知をしてよかったか否か。III. 非告知患者本人：1. 病気に対する不安はあるか否か。2. 現在の日常生活での心境。3. もし自分が癌になったとき告知をしてもらいたいのか否か。またどこまで知りたいか。IV. 非告知患者の家族：1. 家族からみた患者の様子。2. 家族からみて患者に癌告知をしなくてよかったか否か(この質問は非告知患者が死亡した家族にのみ行った)。

成 績

1. 根治度別の癌告知例数

94例中癌告知は63例、非告知は31例であった。告知例の年齢の平均±標準偏差は63.8±9.1歳、非告知例は67.5±10.1歳で有意差はなかった。根治度別の癌告知例数は根治度A 49例中43例(88%)、根治度B 13例中5例(38%)、根治度C 32例中15例(47%)であった。これら告知例63例の根治度別の癌告知内容は根治度Aでは予後を含めすべてを告知した症例は43例中37例(86%)であった。これに対して根治度B、Cでは進行度を軽めに告知または病名告知のみ行った症例がそれぞれ5例中5例(100%)、15例中11例(73%)であった(**Table 1**)。

2. 癌告知の是非

(1) 告知患者およびその家族(63例)

(a) 生存中患者本人の評価(54例)：病気に対して不安ありと回答した人は根治度A 41例中21例(51%)、根治度B 5例中3例(60%)、根治度C 8例中5例

(63%)と根治度に関係なくほぼ同じ割合であった。しかしながら告知の是非に関しては、告知をうけてよかったと回答した人は根治度A 37例(90%)、根治度B 5例(100%)、根治度C 6例(75%)といずれも高率であった。その理由は健康面への留意、人生についての心構え、家族や医療側との良好な人間関係の確立などと考え方は各人さまざまであった。一方告知をうけなかった方がよかったと回答した人も根治度A、Cに1例ずつ認められた。その理由として根治度Aの1例は気が弱いため落胆したこと、根治度Cの1例は不安がついてまわることを挙げていた(**Table 2**)。

(b) 患者死亡の家族からみた生前の患者の様子(9例)：全例手術前と同じまたは前向きに考えて生活していたとの回答を得た。

(c) 家族の評価(63例)：根治度Aでは告知をうけてよかったと回答した家族は根治度A 43例中37例(86%)、根治度B 5例中5例(100%)、根治度C 15例中10例(67%)であった。その主な理由は患者と病気のことをかくさずに話ができることであった。しかし告知をうけなかった方がよかったとの回答も根治度A、Cで1例ずつみられた。その理由として根治度Aの1例は患者がショックを受けることを心配して告知したくなかったと回答していたが、患者本人からは告知をうけてよかったとの回答を得ている。根治度Cの1例の理由は不明であるが、患者本人からは術前と同じ気持ちで生活できているとの回答を得ている(**Table 3**)。

(2) 非告知患者およびその家族(31例)

(a) 生存中患者本人の心境(18例)：病気に対して

Table 3 Evaluation of notification of cancer (63 families with notified patients)

	Curability A (n=43)	Curability B (n=5)	Curability C (n=15)
Right to be notified (n=52)	37(86%)	5(100)	10(67)
Wrong to be notified (n= 2)	1(2)	0(0)	1(7)
Other (n= 9)	5(12)	0(0)	4(27)

Table 4 Present state of mind (18 alive unnotified patients)

	Curability A (n=6)	Curability B (n=7)	Curability C (n=5)
Living without change before operation or with forward-looking thought (n=16)	6(100%)	5(71)	5(100)
Living without forward-looking thought (n= 0)	0(0)	0(0)	0(0)
Other (n= 2)	0(0)	2(29)	0(0)

不安ありと回答した人は根治度 A 6 例中 2 例 (33%), 根治度 B 7 例中 2 例 (29%), 根治度 C 5 例中 2 例 (40%) といずれも告知例より低率であった。退院後の心境はその他を除くと全例手術前と同じまたは前向きに考えて生活しているとの回答を得た。なおその他の 2 例中 1 例は本人の白紙回答で、残る 1 例は告知を強く拒否した家族が本人宛のアンケートを取りあげたため回答が得られなかった症例である (Table 4)。

(b) 患者死亡の家族からみた生前の患者の様子 (13 例): 根治度 C の 1 例は前向きに考えて生活できなかったが、残る 12 例は根治度にかかわらず手術前と同じまたは前向きに考えて生活していたとの回答を得た。

(c) 家族の評価 (患者死亡) (13 例): 根治度 B 2 例, C 11 例の全例告知をうけなくて良かったとの回答を得た。その理由は告知をうけた際の患者の精神的ショックに対する気遣い 4 例, 高齢あるいは持病のため 2 例, 治癒の見込みがないため 1 例で、白紙回答は 5 例であった。

3. 癌告知の希望内容

(1) 生存中告知患者本人 (54 例): 癌告知希望は 51 例 (94%) であった。このうち診断のみが 7%, 病状・進行度・治療法までが 46% であり、予後まで告知を希望した人は 41% にとどまった。また 3 例 (6%) は告知を希望していなかった (Table 5)。これら告知希望内容と実際行われた告知内容のうち一致していたのは 45 例 (83%) で、9 例 (17%) は一致していなかった。その内容は患者の希望以上の情報提供が 5 例、希望以

Table 5 Desiring contents for notification of cancer

	Alive notified patients (n=54)	Alive unnotified patients (n=18)
Diagnosis only	4(7%)	2(11)
Condition, progress, treatment	25(46)	4(22)
Prognosis	22(41)	1(6)
No desire to be notified	3(6)	6(33)
Other	0(0)	5(28)

下が 4 例であった。なお告知を希望していなかった 3 例の内容は、根治度 A 2 例, C 1 例であり、根治度 A の 1 例は退院後に家族から病名告知のみがなされた症例で理由は不明であるが、残り 2 例は告知後の精神的不安を挙げていた。

(2) 生存中非告知患者本人 (18 例): 6 例 (33%) は告知を希望していなかったが、7 例 (39%) は告知希望であった。なおその他の 5 例中 3 例は本人の白紙回答で、残る 2 例は告知を強く拒否した家族が本人宛のアンケートを取りあげたため回答が得られなかった症例である (Table 5)。

4. 根治度 B, C 症例における癌告知の有無と治療内容

根治度 B, C 症例に対する治療のうち静注化学療法、再手術、放射線療法、transcatheter arterial embolization (TAE) といった明確な副作用発生の可能性のある治療や侵襲のある治療を必要とした症例は告知例 20 例中 18 例 (90%), 非告知例 25 例中 8 例 (32%) であっ

Table 6 Relationship between notification of cancer and contents of treatment for patients in curability B or C

		Notified patients (n=20)	Unnotified patients (n=25)
Intravenous chemotherapy	(n=16)	13	3
Reoperation	(n=4)	4	0
Radiation	(n=3)	0	3
Transcatheter arterial embolization	(n=3)	1	2
Anticancer drug only	(n=11)	1	10
No effective treatment	(n=6)	1	5
Stop the treatment independently	(n=2)	0	2

た。告知例では全例癌の告知と十分な治療の説明により治療は円滑に遂行できた。一方、非告知例のうちTAEの2例は頻回の入院加療を説明するのに苦労した。またTAEや抗癌剤投与が必要な症例であったが自主的に治療を中断した症例を2例認めた (Table 6)。

考 察

近年、臨床の各場面でICの重要性が指摘されるようになり、従来の医師と患者のpaternalism(家長的温情主義)的關係が修正され、新たな關係が普及しつつある。ICは患者の基本的な人権に属する自己決定権を尊重する思想を機軸としたもので、医の倫理的な義務の1つであるとともに、法的に獲得された患者の権利でもある。そしてICの実践により医師と患者の關係ははじめて対等となる¹²⁾。癌患者における癌の告知はICのインフォメーション部分に位置するので、患者を正しいコンセントに導くためには避けて通ることができない¹⁾。

癌告知の意義は患者自身の生活面・心理面に関するものと治療面に関するものが考えられる。癌告知の是非に関しては植田ら⁹⁾の検討では告知をされた患者の89%、瀬尾ら⁷⁾は90.7%が告知をうけてよかったと報告しており、自験例の検討とほぼ同じ頻度である。またその理由は植田ら⁹⁾の検討では癌に対する闘う気持ち56%、治療法選択への参加35%、家族の絆31%と、自験例と同様に各人にとらえ方はさまざまであるが、いずれも前向きにとらえており、患者自身の生活面・心理面に対して概ね良好な効果が得られていると考えられる。一方では非告知例でも患者本人および家族からみて全例手術前と同じまたは前向きに考えて生活しているとの回答が得られた。しかしながらこれはあくまで患者に癌であることを悟られないように家族、医療側が配慮した結果であり、ICに基づいた正しい情報を

患者に提供していたなら、結果は違っていたかもしれない。

癌告知の治療面に関する意義としては、消化器癌のうちとくに患者の理解と協力を必要とする補助療法や再手術の可能性のある根治度B、C症例では重要となる。静注化学療法における消化器症状、脱毛など患者自身に顕著に現れる症状に対する説明や再発例に対する人工肛門造設や転移巣切除など侵襲的な治療に対する患者の承諾を得るためには十分な病状説明が必要である。自験例では告知例においては全例これらの説明、同意、治療の作業を円滑に行うことができた。しかしながら非告知例では治療に同意が得られにくかった症例が25例中2例、治療を自主的に中断した症例が2例あり、告知をうけなかったことが患者自身に不利益となった可能性がある。ただし笹子⁸⁾も述べているように手術で切除しきれない消化器癌に対する化学療法は大部分の症例でわずかな延命効果が期待できるのみであり、患者自身にこれらの事実を話した時には、抗癌剤治療を選択するものとしたくないものがあるのは当然である。実際、笹子⁸⁾の検討では予後不良消化器癌71例中24例は後療法に関して無治療を選択している。

癌告知が医療の現場でよい影響を与えることは徐々にわかってきているが、ICの基本理念に基づいた癌告知を実践するには告知の手順、家族に対する対応、再発・末期癌患者に対する対応など多くの問題がある^{9)~10)}。今回の自験例の検討では癌告知に至るプロセスとして家族の意向が優先されており、ICの基本理念からするとおかしい。しかしながらわが国には家族の意向を無視できない土壌もあり、今回の結果は1つの指標になると考えている。

自験例の検討では癌告知患者の94%は癌告知を希望しているが、その内容は診断のみから予後まですべての告知を希望する患者まであり、一口に告知希望と

いっても多岐に渡っていた。しかも患者の告知希望内容と実際著者が行った告知内容のうち一致していなかった症例は17%あり、この中には告知を希望していなかった症例が3例(6%)含まれていた。これは植田ら⁶⁾の消化器癌患者の1%, 瀬尾ら⁷⁾の2.8%, 末永ら⁵⁾の9.5%が告知を希望していなかったのとほぼ同じ頻度であると考えられる。一方、自験例の検討では生存中の非告知患者の39%は告知を希望していたことは、これらの患者に対しては患者の意向に沿った説明、医療ができていない可能性がある。これらの結果より癌告知に際しては本人の告知に対する希望内容を事前にアンケートなどにより確認する必要がある⁹⁾。その希望内容にできるだけ沿うように説明し、治療法選択に参加しうる正確な情報を提供することが、ICの基本理念に沿った癌告知といえる。また告知を希望していない患者に告知をしたとすれば、それもICに反する行為であろう⁴⁾。

一方、癌告知を積極的に行っている施設でも家族に対する対応はさまざまである。澤口¹⁰⁾のように治療は患者と医師の間であり家族のものでなく、本人にのみ治療の決定を求める極論もある。末永ら⁵⁾の検討では82%の患者は告知を希望しているが、37.4%の家族は患者に対する告知に反対であり、患者と家族の間に告知に対する考えに隔りがある。また瀬尾ら⁷⁾の検討では28.9%の患者(65歳以上に特に多い)は医療情報は家族に伝えてほしいと思っており、患者にとり家族が依然として重要な役割を担っているのも事実である。医療側は家族に対しては癌告知の承諾を得るのではなく、ICの基本理念を理解してもらい、患者に対しては求められた医療情報を提供することが重要であると考えられる。

告知希望内容のうち予後まで告知を希望したのは生存中の告知患者本人のうち41%にとどまったことは非常に興味深い結果である。すなわち病名やある程度の

病状説明をうけ治療方針決定にも参加したいが、死と直結する予後についての告知を希望しないのは、現在の日本人の死生観、宗教観、人生観を反映していると考えられる。予後の厳しい患者に希望通りすべての情報を提供するか否かは最も難しい問題であり、わが国の現状ではまだまだ限られている。しかしながら周囲の人達の理解と精神的支援、ケースワーカーや palliative care unit (緩和ケア病棟)などの環境が整うにつれ、徐々に患者の希望により則した癌告知が可能になってくるであろう。

文 献

- 1) 岡崎伸生, 植草義史: 癌の告知とインフォームド・コンセント. 臨成人病 24: 1083-1086, 1994
- 2) 太田和雄: がんの告知を考える. からだの科学 187: 79-82, 1996
- 3) 読売新聞社世論調査部: 「がん」に関する全国世論調査. 読売新聞社, 東京, 1994年7月19日(12版), p12-13
- 4) 秋山秀樹, 黒岩たえみ, 渥美真理子ほか: 告知の希望に関する調査. 癌の臨 40: 479-485, 1994
- 5) 末永昌宏, 国場良和, 田中 穰ほか: 名古屋記念病院における消化器癌に対するインフォームド・コンセントの実際. 日消外会誌 29: 1987-1991, 1996
- 6) 植田英治, 吉見富洋, 古川 聡ほか: 癌告知を受けた外科手術患者に対するアンケート調査. 日消外会誌 29: 2010-2013, 1996
- 7) 瀬尾洋介, 斎藤貴生, 馬場秀夫ほか: 進行消化器癌患者に対するインフォームド・コンセントの実際と今後の対策. 日消外会誌 29: 2014-2018, 1996
- 8) 笹子三津留: 消化器進行癌患者におけるインフォームド・コンセント. 日消外会誌 29: 1997-2000, 1996
- 9) 辻谷俊一, 前田迪郎, 貝原信明: 消化器癌患者に対する質問票に基づくインフォームド・コンセント. 日消外会誌 29: 1992-1996, 1996
- 10) 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 29: 2001-2004, 1996

Present Conditions and Problems of Notification of Cancer to the Patients with Digestive Cancer

Nobuhiko Ueda and Teisuke Hirono

Department of Surgery, Toyama City Hospital

Ninety-four of this author's patients with digestive cancer during the past 2 years and 10 months were analyzed to clarify the present conditions and problems of notification of cancer based on questionnaires. Notification of cancer was performed by mutual consent of the families. Sixty-three of the patients

were notified of cancer. The rate of notification of cancer was 88% in curability A group, 38% in B and 47% in C. Most of the patients and families were satisfied with notification. All of notified patients in curability B or C were performed adjuvant therapy or reoperation smoothly, but a few of unnotified patients were difficult to treat. Ninety-four percent of 54 alive notified patients desired to be notified of cancer, but only 41% desired to be given exact prognosis. Six percent of notified patients did not desire to be notified and 39% of unnotified patients desired to be notified really. These results suggest that the notification of cancer is effective to psychology or treatment of the patients, but in case of notification of cancer, confirmation of the desire of patients for notification in advance and an offer of information in line with the desire are necessary. But it is the future problem to offer all information to the patients with poor prognosis to their wish or not.

Reprint requests: Nobuhiko Ueda Department of Surgery, Toyama City Hospital
292 Imaizumi, Toyama, 939 JAPAN
