消化器癌における癌告知の変遷と問題点

富山市民病院外科
上 田 順 彦 小 西 一 朗

Changes and Problems of Notification of Digestive Cancer

Nobuhiko UEDA, Ichiro KONISHI

Department of Surgery, Toyama City Hospital

過去4年2カ月間に著者が主治医となった消化器癌のうち、退院後に施行したアンケートが回収された112例を対象として癌告知の問題点を検討した。対象症例を告知方法により以下の3期に分類した。家族と相談の上で患者への告知内容を決定した時期を第Ⅰ期(88例)、事前に患者に病状説明に関する意識調査を行い、その結果と家族の意向で患者への告知内容を決定した時期を第Ⅱ期(18例)、事前の意識調査の結果に基づき、まず患者に説明を行い、その後家族に対して説明を行った時期を第Ⅲ期(6例)とした。第Ⅰ期から第Ⅲ期になるにしたがって告知率は64%, 89%, 100%と上昇した。とくに第Ⅲ期では全例本人の希望に沿った情報提供をおこなうことができた。以上よりICの基本理念に沿った告知を実践するには、医療の情報提供から家族に対する説明内容まで患者本人の意向を最優先する必要があると考えられた。

索引用語：癌告知(notification of cancer)、インフォームド・コンセント(informed consent)、問診票(questionnaire)

緒 言

近年、臨床の各場面で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。著者自身も癌告知の方法に修正を加えながら取り組んできたので、その変遷を示し、現時点における癌告知の問題点を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1997年1月までの4年2カ月間に著者自身が主治医となった消化器癌のうち、退院後に施行したアンケートが回収された112例である。方法は対象例を告知方法により以下の

3期に分類した。1992年12月から1995年3月まで家族と相談の上で患者への告知内容を決定した時期を第Ⅰ期、1995年4月から1996年6月まで事前に患者に病状説明に関する意識調査を行い、その結果と家族の意向で患者への告知内容を決定した時期を第Ⅱ期、1996年7月から1997年1月まで事前の意識調査の結果に基づき、まず患者に説明を行い、その後家族に対して説明を行った時期を第Ⅲ期とした。それぞれの症例数は88例、18例、6例である。また各疾患に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。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とした。

対象症例の疾患別例数は第Ⅰ期では88例中胃癌

Q 1. What explanation for your disease (diagnosis, condition) did you take from a practicing doctor or ambulatory doctor ?

Q 2. What degree of explanation for contents or results of examinations, courses of treatment, conditions for your disease would you like to take ?

a. in detail, b. simply, c. leave judgment to doctor, d. tell details to key persons

Q 3. What would you like to be informed if your disease is malignant (for example cancer) ?

a. to be informed of truth, b. not to be informed, c. to inform to families without me, d. other

Q 4. What degree of explanation for your disease or condition would you like to take ?

a. diagnosis only, b. condition, progress, c. prognosis, d. choice of treatment, e. not to be informed, f. other

Q 5. With whom would you like to be informed

a. only one, b. with families, c. friends, d. other persons

Q 6. What would you like to be treated as your families oppose to tell truth to you if your disease is difficult to get well (for example cancer) ?

a. to be informed true diagnosis with my responsibility, b. follow the intention of families or other persons, c. other

Fig. 1 Questionnaire on admission

46例 (52%), 大腸癌26例 (30%), 膵胆道癌14例 (16%), 肝癌2例 (2%), 第II期では18例中それぞれ7 (39), 7 (39), 4 (22), 0 (0), 第III期では6例中それぞれ2 (33), 3 (50), 1 (17), 0 (0)であった。各時期とも胃癌と大腸癌で8割前後を占めており偏りはなかった。根治度別例数は第I期では根治度A42例 (48%), B22例 (25%), C24例 (27%), 第II期ではそれぞれ10 (56), 2 (11), 6 (33), 第III期ではそれぞれ5 (83), 0 (0), 1 (17)であった。

第II, III期では病状説明に関する意識調査として入院時に担当看護婦の立ち会いのもとで問診票

(Fig. 1)を記入してもらった。その概要は1. 癌とわかった場合に告知を受けるか否か, 2. 告知を受ける際にはどの程度知りたいか, 3. 説明は誰と聞きたいか, 4. 家族が告知に反対した場合どうするかなどである。

癌告知に関するアンケートは患者の退院後3カ月以上経過した時点で郵送し, 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. 癌告知をうけてよかったか否か。2. 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. 家族からみた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. 現在の日常生活での心境。2. 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. 家族からみた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. 第I期の癌告知の状況

(1)癌告知の是非

(a)生存中の告知患者本人の評価(45例): 告知をうけてよかった症例は根治度A30/34例 (88%), B3/4例 (75%), C5/7例 (71%)であった。よくなかった症例は根治度Aで1例 (3%), Cで1例 (14%)のみであった (Tab. 1)。

(b)告知患者死亡の家族からみた生前の患者の様子(11例): 患者が術前と同じかまたは前向きに生活していたと回答した症例は, 根治度A2/2例 (100%), C9/9例 (100%)と全例であった。

Tab. 1 Evaluation of notification of cancer (alive notified patients at I stage)

	Curability A (n=34)	Curability B (n=4)	Curability C (n=7)
Right to be notified (n=38)	30 (88%)	3 (75)	5 (71)
Wrong to be notified (n=2)	1 (3)	0 (0)	1 (14)
Other (n=5)	3 (9)	1 (25)	1 (14)

Tab.2 Desiring contents for notification of cancer (alive patients at I stage)

	Notified patients (n=45)	Unnotified patients (n=18)
Diagnosis only	4 (9%)	2 (11)
Condition, progress, treatment	22 (49)	4 (22)
Prognosis	16 (36)	1 (6)
No desire to be notified	3 (7)	6 (33)
Other	0 (0)	5 (28)

(c)生存中の非告知患者本人の評価(18例)：術前と同じかまたは前向きに生活していると回答した症例は、根治度Bのその他の2例を除けば、根治度A6/6例(100%)、B5/7例(71%)、C5/5例(100%)と根治度にかかわらず全例であった。

(d)非告知患者死亡の家族からみた生前の患者の様子(14例)：患者が術前と同じかまたは前向きに生活していたと回答した症例は、根治度B2/2例(100%)、C12/12例(100%)と全例であった。

(2)癌告知の希望内容

(a)生存中告知患者本人(45例)：42例(93%)の患者が告知希望であったが、その内容は診断のみ4例(9%)、病状・進行度・治療法まで22例(49%)、予後まで16例(36%)とさまざまであった。また3例(7%)は告知を希望していなかった(**Tab. 2**)。

(b)生存中非告知患者本人(18例)：7例(39%)の患者はなんらかの告知を希望していた。また6例(33%)は告知を希望していなかった(**Tab. 2**)。

(c)生存中患者に対する告知内容の一致率：告知患者45例中告知内容の一致は37例(82%)、不一致は8例(18%)であった。不一致の内容は患者の希望以上の情報提供5例、希望以下の情報提供3例であった。一方非告知患者18例のうち告知を希望した7例(39%)に対しては虚偽の情報を提供したことになる(**Fig. 2**)。

2. 第Ⅱ期の生存中患者に対する告知内容の一致率

告知患者15例中告知内容の一致は14例(93%)、

Notified patients (n=45)

Agreement	37 (82%)
Disagreement	8 (18)
Presentation of information over request	5
Presentation of information under request	3

Unnotified patients (n=18)

Agreement	6 (33%)
Disagreement	7 (39)
Presentation of false information	7

Fig. 2 Rate of agreement of contents for notification to the alive patients at I stage

不一致は1例(7%)であった。不一致の1例は高度進行癌に対する病状説明を本人の希望内容(予後まで希望)より軽く説明するように家族から懇願された症例であり、患者の希望以下の情報提供となった。非告知例は1例であったが、本人が告知を希望しなかったためである。

3. 第Ⅱ期、第Ⅲ期患者の癌告知の是非

第Ⅱ期の生存中告知患者本人15例中告知をうけてよかったと回答した症例は根治度A10/10例(100%)、B2/2例(100%)、C3/3例(100%)と根治度に関係なく全例であった。第Ⅲ期の生存中告知患者本人6例中告知をうけてよかったと回答した症例は根治度A5/5例(100%)、C1/1例

(100%)と根治度に関係なく全例であった。

4. 各時期の告知率および非告知例に対する病状説明の変遷

第Ⅰ期から第Ⅲ期になるにしたがって、告知率は64%, 89%, 100%と上昇した。また非告知例に対して第Ⅰ期では88例中32例(36%)に対して癌以外(虚偽)の病名で説明をおこなった。第Ⅱ期では18例中2例(11%)の非告知例は問診票により本人が告知を希望しなかったため、癌告知はせずに一般的な病状説明と治療の説明を行った。第Ⅲ期では全例告知を希望した。

考 察

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¹⁾²⁾。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ストに導くためには避けて通ることができない¹⁾。一方、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り、各医療従事者、各医療機関とも現在模索している段階である^{3)~6)}。

患者の知る権利もさることながら、わが国には家族の意向を無視できない土壤があり、多くの医師はまず家族に病状説明し、患者に対する説明も最終的には家族の意向に従っているのが現状であろう。著者も第Ⅰ期では家族の意向に従って患者に告知をするか否か、またその内容も相談していた。退院後のアンケートでは告知の有無にかかわらず大部分の患者は主治医(著者)からの病状説明に納得している回答であった。しかしながら告知患者で18%、非告知患者で39%が患者本人の告知希望内容と実際の説明内容が不一致であったことは重大な問題である。患者の告知希望の内容が多岐に渡っていること、告知患者の7%が告知を希望していなかったこと、さらに非告知患者に対しては虚偽の情報提供がなされたことが要因である。家族の意向を最優先すること自体ICの基本理

念から逸しており、このような多くの矛盾が生じてくるものと考えられる。そのため告知に際しては本人の告知に対する希望内容を事前に確認し、それに沿った情報を提供し、できる限り患者本人が治療法の選択ができる体制を整えることが重要であると考えられた。

第Ⅱ期では入院時に患者に病状説明に関する意識調査を問診票の形式で聴取し、その結果を家族に説明し告知を決定したところ、告知率は明らかに上昇した。また告知を希望しない人に無理矢理告知することもなくなった。しかしながら高度進行癌や末期癌症例では家族の意向を優先し、本人の希望に近い情報提供ができない症例も依然としてある。第Ⅲ期では前述した問診票の結果に基づき、まず患者本人の意志を最優先し、医療の情報提供から家族に対する説明内容まですべて患者本人の意向に沿って行った。この方法では患者自身のプライバシーが完全に守られることになる。現在の日本における家族を中心とした考え方の中では、この方法が受け入れられるのはまだまだ難しいかもしれない。しかしながら予後の厳しい症例ほどICの基本理念に沿った告知を実践することが、最終的には高度な専門医療とケアを患者に提供でき患者にQOLの高い人生を過ごしてもらえ手助けができると考えられる。

著者が採用した問診票による希望内容の確認方法に関して、笹子ら⁷⁾は賛成しつつもいくつかの問題点を指摘している。まず第1点は本人が希望したからといってショックがないわけではないこと。第2点は告知を希望しなかった患者はどこまで考えて希望しなかったかわからないこと。第3点は患者の気持ちは変わるため、治療を進めるうちに幾度となく繰り返し聞き直す必要があることである。第1点に関しては根治不能例や再発例のように予後の厳しい症例ほど医療側、家族を含めた周囲の人達の理解と精神的支援を必要とするため、家族にもその旨を十分に説明する必要がある。またケースワーカーや緩和ケア病棟などの環境も整えていく必要がある。第2点に関しては自験例では告知患者で7%、非告知患者で33%が告知を希望しておらず、瀬尾ら⁴⁾は消化器癌患者の2.8%、末永ら³⁾は9.5%が告知を希望していなかった

と報告している。告知を受けたくない意志表示している患者に対してICを優先して告知しないか、告知を受けることの実益および告知を受けないことの不利益（治療法選択に参加できないことや知らずに済ますことによる将来の不安や苦痛など）を考えて告知するかは現時点では難しい選択であり、case by caseであろう。

結 語

過去4年2カ月間に著者が主治医となった消化器癌のうち、退院後に施行したアンケートが回収された112例を対象として癌告知の問題点を検討したので報告した。

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) 末永昌宏, 国場良和, 田中 穰他: 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

4) 瀬尾洋介, 斎藤貴生, 馬場秀夫他: 進行消化器癌患者に対するインフォームド・コンセントの実態と今後の対策. 日消外会誌29: 2014-2018, 1996

5) 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

6) 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

7) 笹子三津留, 佐野 武, 片井 均: 告知後の諸問題. 外科治療75: 320-328, 1996