腎細胞癌症例の長期 follow up における問題点

奈良県立医科大学泌尿器科学教室

谷 満 大園誠一郎 高島 健次
田中 雅博 太田 匡彦 永吉 純一
吉川 元祥 平尾 佳彦 岡島英五郎

THE PROBLEM OF A LONG TERM FOLLOW UP IN PATIENTS WITH RENAL CELL CARCINOMA

Mitsuru Tani, Seiichiro Ozono, Kenji Takashima, Masahiro Tanaka, Masahiko Ota,
Junichi Nagayoshi, Motoyoshi Yoshikawa, Yoshihiko Hirao and Eigoro Okajima
Department of Urology, Nara Medical University, Kashihara, Nara, Japan

(Purpose) We investigated on a problem of long term follow up in patients with renal cell carcinoma.

(Patients and Methods) A total of 287 patients with renal cell carcinoma treated in Nara Medical University and affiliated facilities from January 1980 to December 1990 were examined. And we investigated the trend of explanation to patients including 287 patients from 1991 to 1995.

(Results) Up to December 1995, there are 76 patients (26.5%) unable to be followed and 211 patients able to be followed. The former group patients were less declared cancer rather than the latter group patients. Of 76, 22 patients (28.9%) might misunderstand completely recovering from the cancer disease. For the recent 5 years, those patients who were declared cancer increased, and those patients who were explained benign disease decreased.

(Conclusion) These results suggested that declaration of cancer is important for patients with renal cell carcinoma to be followed for a long term.

Key words: renal cell carcinoma, informed consent

要旨: (目的) 腎細胞癌は根治術後5年以上経過しても再発転移が多く, 長期 follow up が必要である。本研究は腎細胞癌の長期 follow up の問題点につき検討を行った。

(対象と方法) 1980年1月より1990年12月の間に奈良医大泌尿器科および関連施設で治療した腎細胞癌287例を対象とし, 1995年12月末日時点での追跡可能症例と追跡不能症例との相違につき比較検討した。さらに, 患者説明の最近の動向につき, 1991年から1995年までの症例287例も含めて検討を行った。

(結果) 1995年12月末での追跡不能症例は76例で, 追跡可能症例211例と比較して癌または癌の可能性ありと説明されている症例が少なく, 追跡不能理由は, 患者が完治と誤解している症例が22例(28.9%)と最も多くみられた。また, 1991年以降の症例も含めた検討で, 最近5年間に癌と説明している症例が有意に増加し, 良性疾患と説明している症例が減少していた ($p<0.0001$)。

(結論) 腎細胞癌の長期 follow up には, 患者への癌告知を含む病状説明の重要性が示唆された。

キーワード: 腎細胞癌, インフォームドコンセント

緒 言

近年, わが国においても患者の医学知識および権利意識が高まり, インフォームドコンセントの重要性が

強調されている。その中に癌告知の問題があるが, 医療現場のみならず新聞, 雑誌, テレビなどのマスメディアを通して癌告知の是非が様々な形で取り上げられる

ようになった。

そこで、われわれは腎細胞癌に対象を絞り、その長期 follow up 上の問題点を検討し、そこから癌告知の意義につき考察を加えた。

対象・方法

1980年1月より1990年12月までに奈良医大泌尿器科および関連施設にて治療した腎細胞癌症例287例を対象とした。内訳は、男性204例、女性83例で平均年齢は60.8歳であった。これらの症例のうち、1995年12月末日時点での追跡不能症例（1年以上たっても受診しない症例を追跡不能症例とした。）が76例（26.5%）あり、追跡可能症例211例との相違につき比較検討を行った。なお、追跡不能症例については、各主治医にアンケート調査を実施し、1年以上受診しなくなった理由を回答させた。さらに、患者説明の最近の動向につき1991年から1995年までの症例287例も含めて検討を行った。

統計学的検討は、独立性の検定には χ^2 検定およびt検定を用い、生存率、追跡率の算出はKaplan-Meier法で行った。

結 果

患者背景と追跡の可否を比較したところ、性別、平均年齢、腫瘍径、Growing Type（里見の分類¹⁾による）、受診の契機に関して追跡可能症例と追跡不能症例の2群間に差は認められなかった（表1）。

そこで、追跡不能症例群76例の疾患の説明につき検討した結果、癌あるいは癌の可能性ありと説明している症例が追跡可能症例群よりも少なかった（表2）。なお、全症例につき患者への癌の告知の有無にかかわらず、全患者の家族には癌の告知は行っていた。次に、追跡不能となるまでの期間を検討したところ、追跡不能症例群で癌と説明した3例は、術後31カ月、63カ月、97カ月で追跡不能となっていた。また、追跡不能となった時期は、12カ月未満が16例、36カ月未満が累計35例で、76例中ほぼ2/3の50例が60カ月未満の間に来院しなくなった（図1）。

そこで、全症例の術後5年、10年、15年の追跡率を求めたところ、各々77.3%、63.1%、41.4%であった（図2）。

追跡不能となった理由につき主治医にアンケート調査した結果、患者が完治と誤解したと考えられる症例が22例（28.9%）と最も多くみられ、また、そのうち6例は受診間隔を延長した直後に来院しなくなった（表3）。

表1 患者背景と追跡の可否の比較

		追跡可能症例 (n=211)	追跡不能症例 (n=76)	検定
性別	男	156	48	n.s.
	女	55	28	
平均年齢(歳)		60.7±12.1	60.6±12.1	n.s.
腫瘍径(mm)	≤25	11	9	n.s.
	26—50	69	32	
	51—75	40	18	
	76—100	52	13	
	101≤	39	4	
Growing Type	slow	83	32	n.s.
	rapid	41	12	
受診の契機	偶発癌	59	27	n.s.
	症候癌	152	49	

表2 患者本人への告知・説明

説明	追跡可能症例(n=211)	追跡不能症例(n=76)
癌	24(50.4±40.6)	3(49.9±39.9)
癌の可能性	15(47.9±41.9)	5(50.8±40.8)
腎腫瘍	26(51.4±41.7)	12(51.8±40.6)
良性疾患	52(49.3±39.1)	28(52.2±41.2)
不明	94(56.1±41.0)	28(54.3±43.0)
	[59]	[19]

() : 平均追跡期間(カ月)

[] : カルテ処分例

図1 追跡不能となるまでの期間

次に、1991年から1995年までの症例も加え、1980年より5年毎に患者説明について比較したところ、最近5年間（1991～1995年）に癌と説明している症例が有意に増加し、良性疾患と説明している症例が有意に減少した($p<0.0001$)（表4）。また、1991年以降追跡不

図2 腎細胞癌術後追跡率

表3 追跡不能となった理由
—主治医のアンケート調査—

追跡不能の理由	n=76
完治したと誤解	22(6)*
転院(関連施設以外に)	12
転居	7
P.S.の低下	8
遠方よりの受診	2
多忙	2
病院不信	1
不明	22[12]

()*: 受診間隔をのびした直後に来院せず

[]: カルテ処分例

表4 患者本人への告知・説明の推移

説明	1980—1985* n=108	1986—1990** n=179	1991—1995 n=287
癌	9	18	66
癌の可能性	3 (11.1)	17 (19.6)	60 (43.9)
腎腫瘍	12	26	98
良性疾患	29 (26.9)	51 (28.5)	34 (11.8)
不明	55 [38]	67 [40]	29 [4]

(): %

[]: カルテ処分例

* 1980—1985 vs 1991—1995: $p < 0.0001$

** 1986—1990 vs 1991—1995: $p < 0.0001$

能となった症例は287例中15例(5.2%)で、1年以内に追跡不能となった症例が4例(1.4%)であった。これは、1990年以前の症例で1年以内に追跡不能となった症例が287例中16例(5.6%)であったことと比較すると最近5年間では有意に減少していた($p < 0.01$)。

考 察

医療技術が現代ほど発達していなかった頃、癌の診断、治療がままならず、癌告知は死の宣告と同様に理解され、告知を行うことはタブーとされてきた。しかし、今日の医療機器や治療薬の開発とともに癌の早期発見・早期治療が可能となり、根治できる癌も数多くみられるようになった。それとともに癌告知に対する考え方は、社会的にインフォームドコンセントが認識され始めたことから、医療者側も患者側も変わりつつある。言い換えれば、治療を受ける患者の医学に対する関心、知識が向上し、告知を求める傾向が認められるようになった。

新聞社による世論調査では、癌告知の希望率は約60～70%とされている。また、久田²⁾は外来患者を対象にアンケート調査を行ったところ、「癌なのかどうか」の説明を求める人の割合が全体の89%に達したと述べている。しかし、厚生省が発表した「人口動態社会経済面調査報告(悪性新生物)」³⁾によると、平成4年3月1日から4月30日までの間に死亡した癌患者のうち、自分が癌であると告げられていた人は18.2%に留まっている。

日本では家族制度が欧米と比較して根強い傾向にあることから、医師はまず家族に癌を告知し、患者本人に伝えるか否かは家族の意志に委ねられることが多い傾向にある。一般に、癌は根治術後5年以上経過すれば再発、転移の危険性は少なくなるとされているが、腎細胞癌は根治的腎摘除術を行っても経過観察中に30%前後に転移が生じるとされ、5年以上経過してからも再発、転移する症例のあることが特徴とされている⁴⁾。そこで、われわれは腎細胞癌のfollow upと癌告知との関連に注目した。今回検討した全症例287例中、76例が経過観察中に追跡不能となり、また、そのうち約2/3の50例が5年以内に来院しなくなっていた。追跡不能症例のうち、癌あるいは癌の可能性があると説明した症例はわずか8例(10.5%)で、腎腫瘍といった曖昧な表現や家族の希望により良性疾患と偽りの説明をした症例が多かった。追跡不能となった理由として患者が完治と誤解したと考えられる症例が22例(28.9%)と最も多かった。

これらの事実から、腎細胞癌の術後定期的な通院を促す上で癌告知を行うことは重要であると考えられるが、前述した如く、日本では欧米と異なり個人主義が発達していないため、依然として家族の関与が大きい。したがって、現状では家族との話し合いの上で癌告知

を行うか否かを決定することが多い。三浦ら⁵⁾は、病名告知に関する新患者への意識調査を行い、78%が家族が反対しても病名を知りたいと希望していたと報告している。このことを考えると、可能な限り癌の事実を患者本人に告げ、仮に家族から癌告知につき承諾が得られず告知ができなくても、放置すれば将来必ず悪性化すると言ったような癌の可能性を示唆することは重要であると思われる。また、5年あるいは10年経過してからでも再発してくるという本疾患の特徴を十分に理解させ、そのために定期的な通院の必要性を繰り返し説明することが重要ではなかろうか。

表4に示したようにわれわれの検討でも時代の変遷とともに癌告知を行う傾向がみられた。とくに、GCPの改訂などの社会的情勢も踏まえ、ここ2~3年は癌告知100%を目標にしていることも事実である。今後、医療がますます進歩し、患者も積極的に治療法の選択などの決定に参加するようになるにつれ、われわれ医師も患者に対して癌告知を含めできるだけ正確に病状を説明し、患者との信頼関係を築きながら診療を行う姿勢が望まれる。

結 語

1) 腎細胞癌患者における長期 follow up の問題点につき1980年1月より1990年12月の間に奈良医大泌尿器科および関連施設で治療した腎細胞癌287例を対象に検討した。

2) 1995年12月末までの追跡不能症例は76例で、追跡可能症例211例と比較して癌または癌の可能性あり

と説明されている症例が少なく、追跡不能理由は、患者が完治と誤解している症例が22例(28.9%)と最も多くみられた。また、1991年以降の症例287例も含めた検討で、最近5年間に癌と説明している症例が有意に増加し、良性疾患と説明している症例が減少していた。

3) 腎細胞癌の長期 follow up には、患者への癌告知を含む病状説明の重要性が示唆された。

なお、本論文の要旨は、第34回日本癌治療学会総会において発表した。

文 献

- 1) 里見佳昭：腎癌の予後に関する臨床的研究—特に生体側の因子を中心に—。日泌尿会誌，**64**，195—216，1973。
- 2) 久田 満，岡崎伸生，甲斐一郎，野村 和，佐伯英行，坂田安之輔，名倉英一，江向洋子，種村健二郎，平岡 純，石谷邦彦：がん医療におけるインフォームド・コンセントに対する外来患者の意識。日癌治，**31**，171—185，1996。
- 3) 厚生省：平成4年度人口動態社会経済面調査報告。悪性新生物，1992。
- 4) 里見佳昭：腎癌の治療の現況と今後の課題。日泌尿会誌，**81**，1—13，1990。
- 5) 三浦 猛，近藤慶一，藤浪 潔：泌尿器科初診患者での病名告知に対する意識。臨泌，**52**，33—36，1998。

(1999年5月28日受付，12月3日受理)