
報 告

入院時アンケート調査に基づいたがん告知の現状

小原弘之, 青江啓介, 近森研一, 前田忠士, 村上一生, 卷幡 清,
國近尚美, 宮原信明, 江田良輔, 栄 勝美¹⁾, 竹山博泰

国立療養所山陽病院 内科 宇部市東岐波685 (〒755-0241)
放射線科¹⁾

Key words : がん告知, アンケート, インフォームド・コンセント, 肺がん, コミュニケーション

はじめに

近年, がん治療の進歩は目覚ましく, 治癒可能ながんも増えてきているが, 肺がんの進行期のように治癒することが難しく, 予後が不良ながんに罹患した患者に, どのように病名を伝えていくかは依然として多くの課題が残されている。最近, 患者の医学知識や権利意識の高まりから, 患者が自ら医療に参加する傾向が強まり, いわゆるインフォームド・コンセント (以下IC) の概念が急速に広まっている¹⁾。

しかし実際の病名, 病状, 治療方針等の説明は, 各医療施設や医師個人の考え方の相違もあり, 十分なICが行われているとは言い難い。施設別に比較すると, がんセンターや大学病院では90%を超える高い病名告知率が報告されているが^{2, 3)}, 一般病院では告知率が低下し, 特に治癒が困難な患者に対して病名告知率が低下することが指摘されている³⁾。

当院は療養所で, 施設の特異性もあり呼吸器疾患中心の診療を行っており, がん患者の中では肺がんの患者を対象とすることが多い。肺がんは, 診断時に既に治癒が困難な状態であることが多く, 治療方針の決定には患者本人や家族の意向を十分考慮することが求められる。1998年10月に緩和ケア病棟が設置され, 治癒が困難な場合の治療選択肢が増えたこ

とから, より詳細なICが求められるようになった。そこで患者・家族に入院時に告知希望に関するアンケート調査を行い, その結果を参考にして病名告知をはじめとするICを試みたのでその結果を報告する。

対象と方法

1998年2月から11月までに国立療養所山陽病院内科・外科病棟に入院された患者, 家族を対象とした。名古屋記念病院の取り組みを参考にして⁴⁾, 質問用紙を作成し調査を実施した。患者の入院当日に担当看護婦が調査の目的を説明し, 患者用の質問用紙を本人に手渡し, 家族に対する質問用紙は, 家族の同伴があれば本人同席の下で家族に手渡し, 不在時には本人から手渡してもらうこととし, 2日以内に回収した。緊急入院や夜間入院を除き, 20歳以上の入院患者およびその家族を調査対象とした。

今回は, 入院時に胸部異常影, 血痰など鑑別診断の一つに肺がんが疑われた患者85例を抽出し検討した。対象患者の内訳は, 男性55例 (64.7%), 女性30人 (35.3%) で, 悪性と診断された患者は44例 (51.8%) で, 精査の結果異常なしもしくは良性の診断がついた患者は41例 (48.2%) であった。悪性では, 原発性肺がんが40例で, 他臓器の肺転移3例, 肺肉腫1例であった。原発性肺がんの中で18例は手術可能であった。良性と診断された患者の病名は,

平成14年5月16日受理

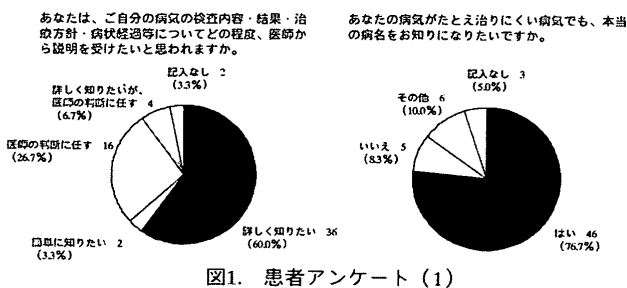


図1. 患者アンケート (1)

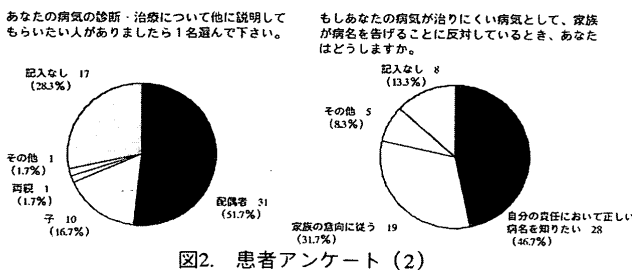


図2. 患者アンケート (2)

図1.2 患者本人に対して実施された告知に関する調査結果 どのような病名告知を希望しているかを患者本人に問う。図中の数字はそれぞれの回答数で括弧内は全回答の内の割合である。

肺結核・非定型抗酸菌症が11例、気管支拡張症5例、炎症癥痕4例等であった。このアンケートの結果は病名の説明の参考にするが、告知するか否かは主治医の最終的な判断に任せるものとした。統計学的解析はStatViewを用いて χ^2 検定により行った。

結 果

入院時アンケートは途中で回答を拒否した人、回答に著しく不備のあったものを除いて、患者本人60例 (70.6%)、家族34例 (40%) から有効回答を得た。

1) 入院患者の告知希望率 (図 1.2)

「自分の病気の検査内容、結果、治療方針、病状経過等についてどの程度医師から説明を受けたいか」を尋ねた項目では、「詳しく知りたい」と答えた人が36例 (60.0%) で最も多く、次いで「医師の判断に任ず」が16例 (26.7%)、「詳しく知りたいが医師の判断に任ず」が4例 (6.7%) であった。

「自分の病気が難治性の病気でも本当の病名を知りたいか」を尋ねた項目では、病名告知を希望した人は46例 (76.7%) で、希望しなかった人の5例

	病名告知を希望する人 (%)	家族が反対しても病名告知を希望する人 (%)
全 体	76.7 (46/60人)	46.7 (28/60人)
男性：女性	82.1：66.7*	48.7：42.9*
70歳未満：70歳以上	84.3：67.9*	53.1：42.9*
良性疾患：悪性疾患	78.6：75.0*	46.4：46.9*
手術可能：手術不能	78.6：72.2*	42.9：50.0*

*Not significant (χ^2 検定)

表1 入院患者の告知希望率

入院患者の告知希望率を背景因子別に解析した。男性と女性、70歳以上と未満、良性疾患と悪性疾患、手術実施の有無の間には有意差は認められなかった。 $(\chi^2$ 検定)

(8.3%) を大きく上回っていたが、その他「どちらともいえない」など決めかねると答えた人は6例 (10%) であった。

次に「病気の診断や治療に関して自分以外に説明して欲しい人がいるか」尋ねた項目では、配偶者を挙げた人が31例 (51.7%)、次いで子が10例 (16.7%) であった。記入なしも比較的多く認められた。

「自分の病気が難治性の病気であったときに、家族が病名を告げることに反対した場合にどうしたいか」を尋ねた項目では、「自分の責任において正しい病名を知りたい」と答えた人は28例 (46.7%) で最も多かったが、「家族の意向に従う」と答えた人も19例 (31.7%) にのぼった。

病名告知を希望した人の割合を性別、年齢、良性・悪性の確定診断の結果、がんと診断された人の進行度を各背景因子別に検討したところ、男性で70歳未満の患者に病名告知の希望が多く見られたが、有意差は認められなかった。(表1)

2) 入院患者の家族の告知希望率 (図 3.4)

「患者さんが難治性の病気であっても本当の病名を知らせた方がよいか」尋ねた項目には、知らせることを肯定する人が22例 (66.7%) と最も多かったが、知らせることに否定的な意見も8例 (24.2%) に認められた。また「家族と患者さんの医療に対する考え方が異なる場合、どうしたらよいか」尋ねた項目では、「本人の考えを優先する」が16例 (48.5%) と最も多かったが、「医師に任せる」と答えた人も13例 (39.4%) あり、「家族の考えを優先する」と回答した人は2例 (6.3%) のみであった。

その一方で、「あなた自身が患者になったときに検査内容、結果、治療方針、病状等についてどの程

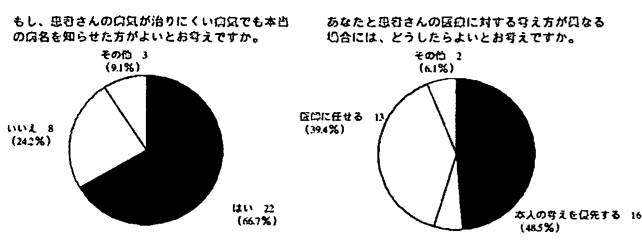


図3. 家族アンケート (1)

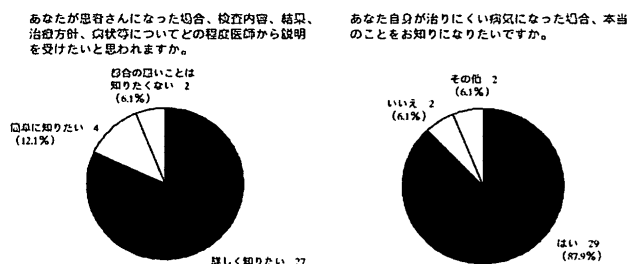


図4. 家族アンケート (2)

図3.4 家族に対して実施された告知に関する調査結果

どのような病名告知を希望しているかを患者の家族に問う。図中の数字はそれぞれの回答数で括弧内は全回答内の割合である。

度医師から説明を受けたいか」を尋ねたところ、「詳しく知りたい」と答えた人は27例 (81.8%) で、「簡単に知りたい」の4例 (12.1%)、「都合の悪いことは知りたくない」と回答した人の2例 (6.1%) を大きく上回った。また「あなた自身が難治性の病気になったとき、本当のことを知りたいか」を尋ねた質問に対しては「知りたい」と答えた人が29例 (87.9%) と多数を占め、「知りたくない」と否定的な意見の2例 (6.1%) を大きく上回った。

3) がん患者への病名告知率 (表2)

入院時アンケートの結果を参考にして、実際に告知が行われたのは悪性腫瘍の患者44例中34例 (77.3%) であった。診断が確定するまでに病名の告知を希望した24例中23例に告知が行われていた。家族の強い希望で、1例のみ告知されなかった。告知を希望しなかった3例の中で、1例のみ治療上告知が不可欠と判断され、実際には告知が行われた。告知が行われなかった10例において病名告知の実施が困難であった理由は、認知障害3例、本人拒否2例、意識障害2例、家族の反対2例などであった。予後に関する告知まで行われていたのは、44例中、11例 (25%) であった。

入院時アンケートの回答	人数	告知の有無	
		告知した	告知しない
家族が反対でも告知を希望する	15	15	0
告知を希望するが家族に従う	9	8	1
告知を希望しない	3	1	2
どちらとも言えない	3	3	0
記入なし	2	1	1
不明	12	6	6
合計	44	34 (77.3%)	10 (22.7%)

表2 がん患者への病名告知率

入院後のがんと診断された患者の入院時アンケートの結果と実際に行われた告知の結果を示す。

考 察

病名告知に関する調査は、対象者ががん患者なのか良性疾患患者なのかによって異なり、また調査が外来受診時か入院時に行われるかによっても異なると考えられる。外来患者を対象にがん告知に関するアンケート調査を行った久田らは、病名を「知りたい」と答えた患者は全体の88.6%を占めて、告知希望率が高いことを報告している⁵⁾。その一方で、少数ではあるが「知りたくない」と答えた患者も4.4%存在し、告知を希望しない患者の存在と権利を十分に考慮しながら診療を進める必要があることを指摘している。入院患者を対象にした幸田らの病名告知に関するアンケート調査では、107例中93例 (86.9%) が告知を希望し、がん患者への病名告知は告知希望者の87%に行われたと報告されている⁶⁾。また進行期肺がんを対象にした三浦らの報告でも、58例中53例 (91%) が病名告知を希望しており、入院患者を対象にしたアンケート調査においても高い告知希望率が示され⁷⁾、大学病院やがん専門施設では進行期のがん患者に対しても積極的に病名告知が行われている。

当院では1998年から入院時に告知希望に関するアンケート調査を実施し、個々の患者の意向に応じたICを行い、診療を行っている。その結果入院患者全体で76.3%が病名告知を希望しており、諸家の報告より若干低いものの、高い告知希望率を示していた。悪性の診断がついた患者に対する病名告知は、入院時のアンケート調査で患者自身が希望した24例中、23人に告知が行われており、入院時に告知に関

する意思表示がなかった症例を含めて悪性患者44例中34例(77.3%)に実際に告知が行われていた。入院時のアンケート調査によって患者自身の病名告知に関する意思を確認したことで、病名告知が推進され、その後の医療者からの治療法の提示が円滑に行われるようになった。また患者自身が自らの希望を治療に反映できるようになり、治療方法を前向きに選択できるようになってきた。

その一方で、家族が告知に反対した時には、家族の意向に従うと回答した患者が全体の28.8%に上り、患者が自分で診断や治療の方針を意志決定することに対して戸惑っていることが伺われ、患者の意志決定の場面において家族の存在が重要であることを示している。自分の病名や治療について自分以外に説明して欲しい人の存在を訪ねたところ7割以上の患者が配偶者や子を挙げており、家族と相談の上治療方針を決定していることが推察される。診断がついた後の闘病生活を考慮すれば、本人だけでなく支えとなる家族の納得や同意が必要であることは言うまでもなく、患者・家族と医療者の良好なコミュニケーションの構築が重要になってくる。

今後は単に病名や治療法を伝えるだけでなく、情報開示を前提にして、“いかに悪い知らせを伝えるか”そのスキルが医療者に求められる。Baileらは、悪い知らせを最終的に患者に伝え、患者の感情を捉えながらその後の治療方針の立案に患者自身が主体的に関わって意志決定できるように医療者が関わるが必要と考えて、“SPIKES”と名付けられた医療者向けのコミュニケーションスキルトレーニング法を開発している⁹⁾。今後医療現場や医学教育に早急に取り入れるべき医療技術の一つと思われる。

またMounsellらは、224例の術後乳がん患者において、家族、友人、医師などにかんについて打ち明けたり、相談することがより良い予後に関係するとし、ソーシャルサポートの重要性を示唆している⁹⁾。今後医療者には、病名や治療方法を説明、提示するだけでなく、患者、家族と良好なコミュニケーションを築き、ソーシャルサポートの提供に結びつくような関わりが求められる。

本稿の主旨は第4回日本緩和医療学会総会(広島)において発表した。

文 献

- 1) 日本医師会生命倫理想談会。「説明と同意」についての報告。日医師会誌1990; 103: 515-535.
- 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. 医学のあゆみ1992; 160: 146-151.
- 3) 渡辺孝子. がん患者への病名告知と緩和ケアとの関連-がん専門病院と一般病院との比較-. がん看護1998; 3: 255-260.
- 4) 太田和雄, 後藤達彦. 癌医療におけるインフォームド・コンセントの現状. 癌治療と宿主1993; 5: 145-151.
- 5) 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. *J Jpn Soc Cancer Ther* 1994; 29: 1677-1685.
- 6) 幸田久平, 小池和彦, 二階堂ともみ, 藤見章仁, 久我貴. 告知希望に関する入院時のアンケート調査にもとづくインフォームド・コンセントの試み. 緩和医療2000; 2: 77-82.
- 7) 三浦剛史, 松本常男, 野村敏, 田中伸幸, 清水建策, 粟屋ひとみ, 塚本勝彦, 松永尚文: III, IV期肺癌患者に対する病状説明の問題点. 肺癌1999; 39: 361-367.
- 8) Baile WF, Kudelka AP, Beale EA, Gloger GA, Myers EG, Greisinger AJ, Bast RC, Goldstein MG, Novack D, Lenzi R. Communication skills training in oncology. Description and preliminary outcomes of workshops on breaking bad news and managing patient reactions to illness. *Cancer* 1999; 86: 887-897.
- 9) Maunsell E, Brisson J, Deshenes L. Social support and survival among women with breast cancer. *Cancer* 1995; 76: 631-637.

Truth Telling to Cancer Patients in the General Hospital – Survey Using Questionnaire for Patient and Patient's Family –

Hiroyuki KOHARA, Keisuke AOE, Kenichi CHIKAMORI,
Tadashi MAEDA, Kazuo MURAKAMI, Kiyoshi MAKIHATA,
Naomi KUNICHIKA, Nobuaki MIYAHARA,
Ryosuke EDA, Katsuyoshi SAKAE¹⁾, Hiroyasu TAKEYAMA

*Department of Internal Medicine, National Sanyo Hospital,
Higashikiwa685, Ube, Yamaguchi, 755-0241, Japan*

*1) Department of Radiology, National Sanyo Hospital,
Higashikiwa685, Ube, Yamaguchi, 755-0241, Japan*

SUMMARY

We conducted research on patient and family preferences regarding information about cancer diagnosis and prognosis. Between February 1 1998, and November 31 1998, questionnaires were completed by 85 inpatients and their families. Of the patients, 44 had some type of cancer.

In a questionnaire pertaining to informed consent that was obtained on admission, 77% of the patients and 67% of their families wanted the patients to know the true diagnosis, even if the possibility of cure was low. Furthermore, 47% of the patients wished to know their true diagnosis even though their families were against it. However, 32% of the patients hoped to leave the decision to their families. Male and younger patients were more likely to make the final decision. In this study, 77% of the patients were diagnosed as having some type of cancer, and only 25% were given information about their prognosis.