

## 短報

# 病院薬剤師の立場からみたがん患者への情報提供の変遷 —17年間のアンケート結果から—

橋本秀子, 宮本謙一

金沢大学医学部附属病院薬剤部

受付日 2007 年 1 月 22 日 / 改訂日 2007 年 7 月 30 日 / 受理日 2007 年 8 月 3 日

薬剤師として 1980 年代にがん患者中心の病棟で臨床に密着した業務を展開する中で、抗がん剤の副作用やがん末期の諸症状に苦しむ患者を目の前にし、医師や看護師のがん患者への情報提供と彼らの意見を調査した。その後、1996 年と 2005 年にも同様の質問を行い、その変化に応じて薬剤師の患者への関わり方を探った。1988 年には 72.7%の医師が早期がんでも病名告知しなかったが、1996 年には 70%の医師が早期がんのみ病名告知するようになり、2005 年には 100%の医師が、進行度に関係なく病名を告知するとの回答を得た。しかし、「いつまで抗がん剤治療を続けるか」「終末期の症状緩和の技術が未熟である」といった新たな問題が生じており、薬剤師がスタッフの中で独自の立場で主張することも必要となってきている。

Key words: 情報提供, がん患者, 終末期医療, 薬剤師

## 緒言

近年、がん患者への病名告知は当然と考えられ、患者と医療スタッフとの間で、治療の選択に対する意見交換も行われるようになってきている。しかし、1980 年代のわが国では、ほとんどの医師はがん患者に対して本当の診断名を示していなかった [1, 2]。

金沢大学医学部附属病院（以下、本院）との統合（2001 年 4 月）前の金沢大学がん研究所附属病院（以下、旧金沢大がん研病院）では、薬剤師は調剤業務のみに終始せず、当時すでに医師や看護師との症例検討会や回診に参加していた。

そのような環境の中で筆者は、1988 年から 17 年間に 3 回、医師や看護師の患者への抗がん剤や病気についての説明内容やがん告知に対する調査を行った。

本論文では、3 回の調査結果とそれぞれの時代背景との関連を考察し、今後の薬剤師業務のあり方を探った。

## 方法

1988 年、旧金沢大がん研病院消化器内科・外科病棟の医師、看護師に対して、以下の質問に対する回答を依頼した。

医師に対しては「1-1. がん患者への病名の説明状況」「1-2. がん患者への抗がん剤の説明状況」「1-3. がん告知に対する医師の意見」であり、看護師に対しては「2. 医師のがん告知に対する看護師の意見」であった。薬剤師は「3. 医師、看護師の回答に対する薬剤師の意見」とした。その後、1996 年と 2005 年にも同様の調査を同じ病棟（2005 年は、本院がん研消化器内科・外科病棟）の医師、看護師に対して行った。アンケート回答医師の内訳は表 1 に示す。

なお、乳がんに関しては 3 回の調査とも医師は病名を告げており、今回の対象疾患は、消化器がんに限定している。さらに 2005 年には、医師に対してがんの告知率上昇の要因について、

表 1. アンケート回答医師の内訳

	1988 年	1996 年	2005 年
年齢* (歳)	35.3 ± 6.2	40.3 ± 7.5	44.5 ± 4.6
合計人数 (人)	11	10	10
消化器内科医 (人)	4	3	4
消化器外科医 (人)	7	7	6

\*平均値 ± S.D. として示した

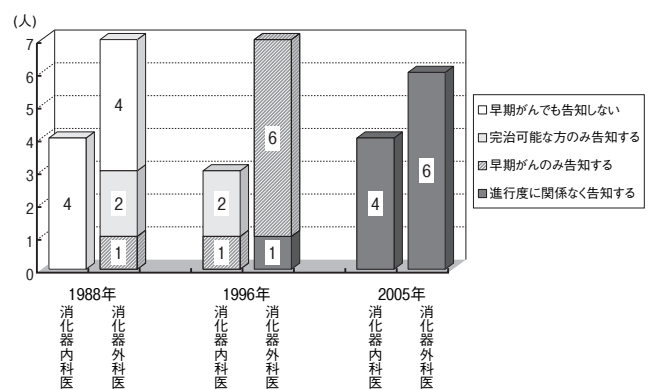


図 1. 消化器内科外科医師のがん告知の推移

再度調査を行った。

## 結果

「1-1. がん患者への病名の説明状況」(図 1)

1988 年 (医師 11 人)

- ・早期がんでも病名は告げない (8 人)
- ・完治可能な場合のみ病名を告げる (2 人)

- ・早期がんのみ病名を告げる (1 人)
- 1996 年 (医師 10 人)
- ・早期がんのみ病名を告げる (7 人)
  - ・完治可能な場合のみ病名を告げる (2 人)
  - ・進行度に関係なく病名を告げる (1 人)
- 2005 年 (医師 10 人)
- ・進行度に関係なく病名を告げる (10 人)

「1-2. がん患者への抗がん剤の説明状況」

- 1988 年 (医師 11 人)
- ・告知あり：万一の再発予防 (1 人), 手術で残存したかもしれない目に見えない細胞をたたく薬 (1 人)
  - ・告知なし：術後体力回復・増強剤 (3 人), 整腸剤 (3 人), 免疫増強剤 (3 人), がんが芽生えるのを抑える薬 (2 人)
- 1996 年 (医師 10 人)
- ・告知あり：抗がん剤 (4 人)
  - ・告知なし：免疫増強剤 (1 人), 体力増強剤 (2 人), 腫瘍の再発予防 (2 人), 抗がん剤に類似した作用を持つ薬 (1 人), 完全に治す薬 (1 人)
- 2005 年 (医師 10 人)
- ・抗がん剤 (10 人)

「1-3. がん告知に対する医師の意見」

- 1988 年
- ・処方箋を患者に持ち運びさせるのは困る。
  - ・MMC, ドキソルピシンなどは色が刺激的すぎる。
  - ・シスプラチンのボトルに毒薬マークが入っているのは困る。
  - ・できるだけシンプルな処方方を心がけ, 抗がん剤をしっかりと服用させる指導が必要か。
- 1996 年
- ・患者自身が抗がん剤の知識を身につけてきているので, ごまかすのが難しくなっている。
  - ・昨今, 一部で告知が当然のごとくいわれているが, 患者の治療に責任を持つ立場から考えると, 何もかもすべて伝えて, 患者自身で処理するのはきわめて困難である。
  - ・医師から直接宣告されると, 自分でうすうす気づいているのでは大きな違いがある。
  - ・患者が服用している薬の情報を容易に入手できる時代であるので, 処方箋を渡す時, 抵抗を感じることもある。薬剤の真偽がはっきりした時には, 患者と医療者の信頼関係が完全に崩壊する。
- 2005 年
- ・副作用の説明をどこまですればよいのか. 多くいすぎると不安を増強させるし, 少なくいうと副作用発現時トラブルの原因になる。薬剤師の協力が必要である。
  - ・奏効率が期待できない場合の説明に困る. どのくらいの延命効果があるかなどの質問がくる。
  - ・抗がん剤を術後療法として内服する場合の服用期間の設定と説明に困る。

「2. 医師のがん告知に対する看護師の意見」

- 1988 年
- ・患者に抗がん剤について聞かれた時は, 主治医の説明を求める。

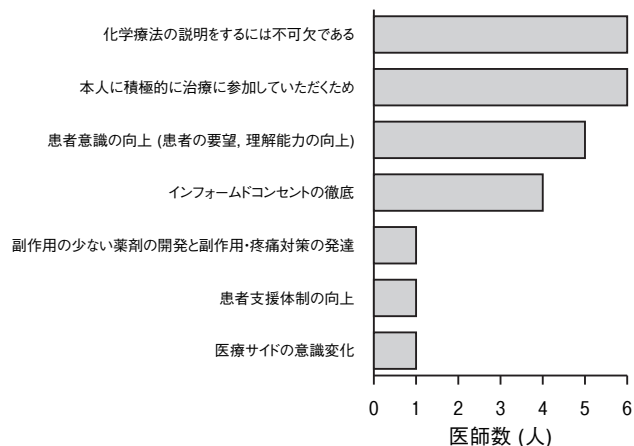


図 2. がん告知率上昇の要因 (2005年調査)

- ・同室患者で情報が分かった時に困る。
  - ・変な嘘をつくことで医療不信につながるものが怖い。
  - ・治療の目的で抗がん剤を使用しているのに副作用が強く, 患者は矛盾しているようにとる。
  - ・告知された患者で, 副作用が強くて無理して抗がん剤を服用する。
- 1996 年
- ・医師の説明を患者から聞きだしてから, フォローしている。
  - ・抗がん剤かと聞かれても, 医師に聞いてくださいと言う。
  - ・がん未告知の患者が, がん告知患者の点滴と同じ方法で行っていたら, 疑う。
  - ・テレビや雑誌で一般の人も情報が手に入るので, 本当のことをいわずに使用していくのは次第に難しくなっていく。
  - ・医師にはもっと終末期の症状緩和に対する教育カリキュラムが必要である。
- 2005 年
- ・終末期の抗がん剤の使用に疑問を感じる。

「3. 医師, 看護師の回答に対する薬剤師の意見」

- 1988 年
- ・病名告知がない場合でも薬をきちんと飲ませ, 副作用への対処が課題である。
  - ・医師や看護師が “case by case” や “患者の知識に合わせて” という表現を使っているように, 個々の患者に思いやりを持って対処していくのが, 今与えられた立場であろう。
  - ・抗がん剤の説明では, 患者には 「絶対他人にやらない」 「人によっては相性が悪いので, その場合は報告してほしい」と伝える。薬効説明は, 現状では免疫増強剤のスタンスが無難であろう。
- 1996 年
- ・良い悪いは別として, 患者に隠すことにこだわる時代ではなくなっている。
  - ・一般向けの薬の解説書では, 抗がん剤が判別可能となっている。
  - ・阪神大震災以来, 患者に薬の名前を知らせる動きが急速に進み, ヒートシールの大半に表示される。
  - ・医療者も, 患者側のニーズに対応して変化を求められている。
- 2005 年

- ・病名告知の問題は解決されつつあり、今後はがん化学療法や麻薬の効果や副作用についていかに患者に分かりやすく説明をしていくかという段階にきている。
- ・がん化学療法の限界も考えたうえで、スタッフ間で患者のステージについて確認し合っていく必要がある。

この17年間で、患者に本当の病名を告げる動きが進んできたことが分かる。ただし2005年においても、終末期や高齢である場合などの例外を挙げる医師もいた。また、内科医より外科医の方が、より積極的に病名を伝える傾向がみられた。図2に示すように、医師も医療技術の進歩や患者意識の変化の中で、自分たちの意識を変えてきたことがうかがえる。

## 考察

1983年には、わが国の医師が胆嚢がんを疑っていたにもかかわらず、患者に胆石と告げたために患者は手術を拒否し、がんの進行により亡くなった症例があった。最高裁判決は、「その時代は、ほとんどの医師はがん患者に対して本当の診断名を示していなかった」と主張し、患者家族の訴えは却下された[3]。

1982年のがん告知は皆無であったとの報告[1]や、1989年には31.5%の医師ががん患者に本当の診断名を伝えたとの報告もある[2]。

1989年に厚生省は「がん末期医療に関するケアのマニュアル」を発行し、がん患者への診断と予後の伝達は必須と報告している[4]。その頃、モルヒネ徐放錠やモルヒネ坐薬が相次いで発売され、われわれ薬剤師ががん患者への薬剤の説明に関わることになり、戸惑うことが多くなった。

1990年代に入り、ようやくわが国でもがん告知に関して変化の兆しがみえ始め、1991年に医師側から伝えるのは13%であったが、1995年には40%へ増加したとの報告がある[5]。海外では、米国で1961年には90%の医師ががん患者に本当の病名を話さず、1977年には97%が告げているとの結果が出ている[6]。わが国の医師のがん告知に関しては、米国より30年近くの遅れがある。

1988年の調査結果から、筆者は“嘘をつくためにベッドサイドへ行く”より、むしろ“がん患者が苦しんでいる症状のみに焦点を当て、QOL改善に貢献する”ことにした。目の前の患者の病名に関わることを避け、症状緩和のみに目を向けた。Tanidaは、最も悪いことはがん告知しない姿勢そのものではなく、真実の代わりに良性と嘘をつくことと述べている[7]。

2005年の調査では、ほとんどの症例で本当の病名を告げるようになってきているが、むしろ、病名を正しく告げることで、いかに伝えるのか、そのためのコミュニケーション技術が

重要となってきたともいわれる[8]。

本院の病棟における現在のスタッフの悩みは、どこまでがん治療を続けるべきか、またがん末期の症状緩和技術が未熟であるという点であり、新たな問題となっている。

近年、がん患者が終末期においてもがん化学療法を希望する例が増えてきており[9]、患者を病期により分類し、対応を変える考え方については、すでにわれわれの施設からも提案されているが[10]、この問題を病棟スタッフで討議し、各患者のニーズに合った医療を提供していくことが望まれる。

がん治療に携わるすべてのスタッフは、疼痛緩和やがんの進行に伴う症状緩和の技術を身につける必要があり、薬剤師もそのための役割を担うことが重要である。

## 引用文献

- 1) Long SO, Long BD. Curable cancers and fatal ulcers. Attitudes toward cancer in Japan. *Soc Sci Med* 1982; 16: 2101-2108.
- 2) Mizushima Y, Kashii T, Hoshino K, et al. A survey regarding the disclosure of the diagnosis of cancer in Toyama Prefecture, Japan. *Jpn J Med* 1990; 29: 146-155.
- 3) Akabayashi A, Kai I, Takemura H, et al. Truth telling in the case of a pessimistic diagnosis in Japan. *Lancet* 1999; 354: 1263.
- 4) 厚生省・日本医師会 編. がん末期医療に関するケアのマニュアル. 中央法規出版, 1989.
- 5) Elwyn TS, Fetters MD, Gorenflo W, et al. Cancer disclosure in Japan: historical comparisons, current practices. *Soc Sci Med* 1998; 46: 1151-1163.
- 6) Novack DH, Plumer R, Smith RL, et al. Changes in physicians' attitudes toward telling the cancer patient. *JAMA* 1979; 241: 897-900.
- 7) Tanida N. Japanese attitudes towards truth disclosure in cancer. *Scand J Soc Med* 1994; 22: 50-57.
- 8) 下山直人, 村上敏史, 高橋秀徳, 他. がんの Informed Consent の最近の変化. *癌と化学療法* 2005; 32: 152-155.
- 9) Matsuyama R, Reddy S, Smith TJ. Why do patients choose chemotherapy near the end of life? A review of the perspective of those facing death from cancer. *J Clin Oncol* 2006; 24: 3490-3496.
- 10) 磨伊正義, 高橋 豊. 進行癌治療の選択と癌告知. *外科治療* 1996; 75: 324-328.

## 謝辞

本論文の作成にあたり、貴重なご助言を頂きました滋賀医科大学附属病院薬剤部 小西廣己先生、京都府立医科大学附属病院薬剤部小西洋子先生に感謝いたします。なお、本研究は第10回日本緩和医療学会総会(2005年)にて発表した。

# Changes in the content of information for cancer patients over 17 years in Kanazawa University Hospital

Hideko Hashimoto, Ken-ichi Miyamoto

Department of Pharmacy, Kanazawa University Hospital

**Purpose:** Doctors were reluctant to disclose a cancer diagnosis to patients in the 1980's. Clinical pharmacists strive to reduce adverse events caused by chemotherapy and manage pain control and symptoms. We tracked changes in the quality and quantity of information on cancer patients provided by medical staff over 17 years in Kanazawa University Hospital. **Methods:** We questioned doctors and nurses about the same items in 1988, 1996 and 2005 and compared their replies. **Results:** Most doctors working on a gastroenterology ward did not reveal cancer diagnoses to patients in 1988 even for early stage cancer, but 70% of doctors did reveal early stage cancer diagnoses in 1996. In contrast, almost full disclosure was achieved irrespective of the stage of cancer progression in 2005. However, medical staff are now confronted with new issues including how long chemotherapy should be continued and planning strategy for the relief of pain and symptoms associated with cancer progression. **Conclusion:** Our 17-year investigation indicates that doctors provide a more detailed diagnosis in response to increased medical knowledge among patients, and pharmacists need to actively offer up their own opinions about continuation of chemotherapy or palliative care for managing pain and symptoms.

Keywords: diagnosis disclosure, cancer patient, terminal care, clinical pharmacist

Table1. Characteristics of doctors who gave reply to questionnaires

	1988	1996	2005
Age* (year)	35.3 ± 6.2	40.3 ± 7.5	44.5 ± 4.6
Total number	11	10	10
Physicians for digestive system	4	3	4
Surgeons for digestive system	7	7	6

\* mean ± S.D.

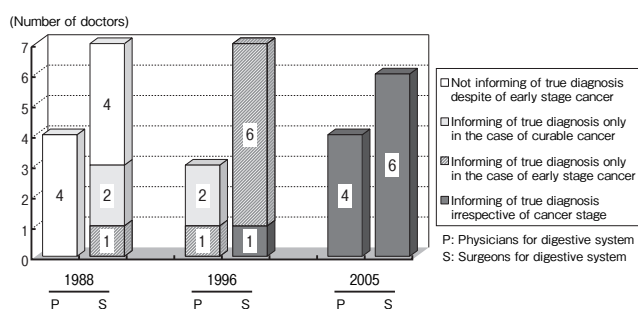


Fig.1 Change in cancer disclosure to patients from doctors working on a gastroenterology ward

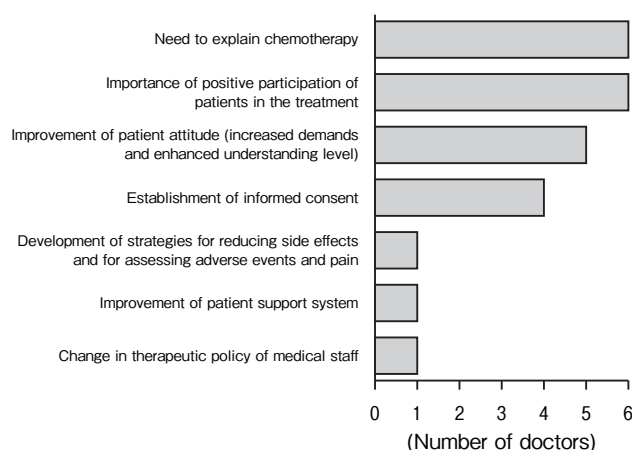


Fig.2 Factors responsible for an increase in disclosure rate (2005)