

剖検診断報告に対する遺族の要望

谷 山 清 己

要旨 遺族から剖検の了承を得る際、剖検診断結果をどのように伝えるかについて遺族に尋ねることはほとんどない。遺族にとって剖検は、その行為のみでなく診断結果通知までが含まれると解釈するのが当然であり、診断結果がどのように伝えられるかという方法に複数の選択肢があることを説明された上で剖検を承諾することを前提とすると、剖検について十分な説明の上での承諾（インフォームド・コンセント）は不十分な状況である。呉医療センター・中国がんセンターにおいて実施した剖検54例の遺族に対して、剖検診断結果を伝える方法への要望を剖検直前に調査した結果、剖検直後に受けた主治医からの説明と剖検診断報告書の内容がほぼ同様な場合は、1) 改めての説明や報告書送付は必要ないが17例（31.5%）、2) 報告書の簡単なまとめが欲しいが15例（27.8%）、3) 報告書のコピーが欲しいが14例（25.9%）、4) 改めて説明をして欲しいが12例（22.2%）であり、その場合、a) 主治医からの説明を12例中8例（66.7%）が希望し、b) 病理医単独からの説明希望はなく、c) 主治医と病理医の両者からの説明希望が4例（33.3%）であった。一方、剖検直後に受けた主治医の説明と剖検診断報告書の内容に重要な隔たりが見られた場合、4) 改めて説明をして欲しいと要望する遺族は、23例（42.6%）であった。この要望に具体的に対応することは、病理医にとって剖検業務の効率化につながる。また、病理医からの説明を受けた遺族が、生前の医療に対して納得する姿を見て、臨床医は病理医へ感謝し、病理医は前2者の納得と感謝に触れて剖検を行う意義を再認識する。（キーワード：剖検、インフォームド・コンセント、報告書、遺族の要望）

DEMAND OF FAMILY MEMBERS FOR AUTOPSY REPORTING

Kiyomi TANIYAMA

Abstract To date, obtaining the informed consent of family members for autopsy has not been adequate. This is because there was little information given regarding autopsy reporting when an attending physician asked the family for autopsy of a dead patient.

Among 54 autopsy cases performed at Kure Medical Center/Chugoku Cancer Center, the demands of families for autopsy reporting fell into the categories listed below. When there was no difference between the provisional and final autopsy report: 1) No need for re-explanation nor final autopsy report in 17 cases (31.5%), 2) Need for a summary of final autopsy report in 15 cases (27.8%), 3) Need for a copy of final autopsy report in 14 cases (25.9%), 4) Need for re-explanation in 12 cases (22.2%), a) by an attending physician in 8 cases (66.7%), b) by a pathologist in no case, and c) by both an attending physician and a pathologist in 4 cases (33.3%).

On the other hand, when serious differences existed between them, the number of family members who required re-explanation increased to 23 (42.6%). By responding to each of the demands by family members, every physician and pathologist was able to achieve a level of satisfaction with the autopsy. This is the type of reporting which leads to better efficiency of autopsy examination by pathologists and a reevaluation of what situations require the autopsy examination to be performed.

(Key Words : autopsy, informed consent, autopsy reporting, demand of families)

国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター 臨床研究部
 別刷請求先：谷山清己 国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター 臨床研究部
 〒737-0023 呉市青山町 3-1
 (平成16年6月7日受付)
 (平成17年11月18日受理)

剖検情報を有効に活用することは医療の質向上に重要である。しかし、周知のごとく、臨床画像情報の精度向上などの影響により、剖検数は年々減少傾向にある。医療の世界では剖検を、臨床レベルの向上、研究や教育に重要と考えるのが一般的である。しかし、剖検を承諾した遺族が剖検についてどのように感じ、また考えているのかを調べた報告はきわめて少ない。剖検が今後も医療上重要な検査であるためには、遺族に対して何が適切な対応が必要である。

筆者はこれまでに病理医として、病理組織診断に対する患者へのインフォームド・コンセント¹⁾や遺族への剖検結果の説明²⁾を行ってきた。また、剖検遺族へのアンケート調査³⁾⁴⁾を実施してきた (Table 1)。その結果、生検・手術材料の病理組織診断を病理医が直接説明することが患者の納得につながることを見出した。また剖検における同様な試みも遺族の納得につながった。遺族が剖検を承諾する理由として、一般的には主治医への感謝が挙げられるが、そのみならず医学発展への寄与や正確な診断の要請といった積極的な意志が剖検承諾に関与していること、遺族は専門的な診断報告書の送付より判りやすい剖検診断説明を希望していることなども明らかとなってきた。その反面、病理医による患者・遺族への説明は、病理業務の新たな負担となることが懸念される。医療側と遺族の双方にとって有用な剖検結果説明法を確立する必要がある。本稿では、主治医が遺族へ剖検実施への承諾を依頼する際に剖検結果報告をどのように伝えるかということに対する遺族の要望を調査した結果をまとめ、病理医による遺族への剖検結果説明がどうあるべきかを考察する。

方 法

呉医療センター・中国がんセンター (以下、当センター) における倫理委員会での承諾を経て、剖検実施に対する承諾を遺族から得る際に剖検結果の報告方法について遺族に問うことを2002年12月から始めた。具体的な流れは以下のごとくである。1) 遺族に対して、剖検の意義・方法について主治医が説明する。2) 剖検肉眼診断を主治医が病理医から聞いて剖検直後に遺族へ伝えるが、剖検の最終報告はその肉眼診断ではなく、剖検後の症例検討会 (オートプシーボード) を経て作製されることを遺族へ伝える。3) 最終剖検診断では剖検直後の肉眼診断に対して重大な修正が行われることがあることを主治医が説明し、最終剖検診断がなされた後の剖検結果報告の方法について剖検同意書に記載されてある複数の具体例の中から遺族が選択する。主治医はその選択結果を同意

書に記入し、剖検時に同意書を病理医へ提出する。遺族は同意書の複写を保管する。

遺族の要望については、以下の項目の中からいずれかを任意で選択してもらった。

1. 剖検直後に受けた主治医からの説明と剖検診断報告書の内容がほぼ同様な場合、1) 剖検結果の再説明または最終診断の説明を必要としない。2) 最終診断の簡単なまとめを必要とする。3) 最終診断のコピーを必要とする。4) 最終診断について、a) 主治医から、b) 病理医から、c) 主治医と病理医から、改めて説明して欲しい。
2. 剖検直後に受けた主治医からの説明と剖検診断報告書の内容との間に主診断や死因について大きな変更が加わるという重大な相違がある場合、1) 最終診断の簡単なまとめを必要とする。2) 最終診断のコピーを必要とする。3) 最終診断について、a) 主治医から、b) 病理医から、c) 主治医と病理医から、改めて説明して欲しい。

結 果

2002年12月から2004年5月までに当センターでは54例の剖検が行われた。それらの症例で剖検承諾がなされた時に遺族が選択した要望結果を Table 2 にまとめた。剖検の肉眼診断と最終診断に重大な違いがない場合、17例 (31.5%) の遺族は剖検結果についての再説明や剖検報告書は必要ないと答えた。また、15例 (27.8%) と14例 (25.9%) の遺族が、それぞれ最終診断の概略を記した簡単なまとめと最終診断報告書のコピーが必要と答えた。再説明が必要と答えたのは12例 (22.2%) の遺族であり、その内8例は主治医から、4例は主治医と病理医からの再説明を求めた。一方、剖検の肉眼診断と最終診断に重大な違いがあった場合、最終診断の簡単なまとめが欲しい遺族と最終診断報告書のコピーが欲しい遺族は、それぞれ18例 (33.3%) と11例 (20.4%) であったが、再説明が必要と答えた遺族は23例 (42.6%) と増加した。その場合、15例は主治医から、6例は主治医と病理医からの説明を求めた。病理医のみからの説明を求めた遺族はいずれの場合でもなかった。

2004年5月末までに最終剖検診断報告書が作成された47例の最終主診断および死因では、悪性腫瘍が26例と最も多く、炎症17例、循環障害11例であった (Table 3)。肉眼診断に対して最終診断で重大な訂正が行われたのは5例 (10.6%) であり、悪性腫瘍の診断に関する訂正が3例、炎症診断の訂正が1例、死因の訂正が1例であった (Table 4)。

Table 1 Questionnaire for Families of Autopsy Cases in Three City Hospitals

Hospitals	A	B	C	total
Number of Autopsy Cases	69	64	62	195
Number of Replies	39	37	27	103
%	56.6%	57.8%	43.5%	52.8%

Questionnaire and Replies				
a) How did you think or feel when an autopsy examination of the dead patient was requested ?				
1. Unexpected and unpleasant	0.0%	0.0%	1 (3.7%)	1 (1.0%)
2. Unexpected but understood the necessity	23 (59.0%)	22 (59.5%)	17 (63.0%)	62 (60.2%)
3. Expected but unpleasant	1 (2.6%)	1 (2.7%)	1 (3.7%)	3 (2.9%)
4. Expected and understood the necessity	16 (41.0%)	14 (37.8%)	8 (29.6%)	38 (36.9%)
5. Nothing special	0.0%	1 (2.7%)	0.0%	1 (1.0%)
b) Why did you permit the autopsy ?				
1. Other family member permitted though I was displeased	2 (5.1%)	1 (2.7%)	1 (3.7%)	4 (3.9%)
2. Persuaded by an attending physician though I was displeased	0.0%	1 (2.7%)	4 (14.8%)	5 (4.9%)
3. Naturally as the patient died in the hospital	2 (5.1%)	1 (2.7%)	1 (3.7%)	4 (3.9%)
4. As a token of my gratitude to the attending physician	17 (43.6%)	11 (29.7%)	5 (18.5%)	33 (32.0%)
5. For the precise diagnoses of the disease	18 (46.2%)	15 (40.5%)	19 (70.4%)	52 (50.5%)
6. Contribution to the progress of medicine	22 (56.4%)	20 (54.1%)	13 (48.1%)	55 (53.4%)
7. Patient' s last wishes	0.0%	3 (8.1%)	3 (11.1%)	6 (5.8%)
c) Autopsy reporting.				
1. Send me a copy of the final autopsy report	7 (17.9%)	8 (21.6%)	11 (40.7%)	26 (25.2%)
2. Send me a summary of the final autopsy report	9 (23.1%)	15 (40.5%)	8 (29.6%)	32 (31.3%)
3. No need	19 (48.7%)	10 (27.0%)	4 (14.8%)	33 (32.0%)
d) Handling of the final autopsy report.				
1. Hand me the final autopsy report	7 (17.9%)	ND	10 (37 %)	17 (25.8%)
2. Send me the final autopsy report by mail	8 (20.5%)	ND	8 (29.6%)	16 (24.2%)
3. Unnecessary since the explanation of macroscopic autopsy summary was enough for understanding	15 (38.5%)	ND	7 (25.9%)	22 (33.3%)
e) Explanation of the final autopsy report.				
1. Not necessary if there was no difference between the macroscopic summary and final report	16 (41.0%)	15 (40.5%)	14 (51.9%)	45 (43.7%)
2. Certainly give me an explanation of the final autopsy report	7 (17.9%)	10 (27.0%)	4 (14.8%)	21 (20.4%)
3. Give me an explanation when I ask for it after reading the final autopsy report	7 (17.9%)	7 (18.9%)	3 (11.1%)	17 (16.5%)
f) Who do you expect to give you an explanation of final autopsy report?				
1. An attending physician	15 (38.5%)	23 (62.2%)	10 (37 %)	48 (46.6%)
2. A pathologist	1 (2.6%)	6 (16.2%)	5 (18.5%)	12 (11.7%)
3. Both an attending physician and a pathologist	9 (23.1%)	4 (10.8%)	9 (33.3%)	22 (21.4%)

Table 2 Demand of Families for autopsy Reporting among 54 Autopsy Cases

1. When there is no serious difference* between the macroscopic summary and final autopsy report		Number (%)
1) No need for re-explanation nor the final autopsy report		17 (31.5%)
2) Need for summary of final autopsy report		15 (27.8%)
3) Need for copy of final autopsy report		14 (25.9%)
4) Need for re-explanation		12 (22.2%)
by a) attending physician		8 (66.7%)
b) pathologist		0
c) both of attending physician and pathologist		4 (33.3%)
2. When there is a serious difference* between the macroscopic summary and final autopsy report		Number (%)
1) Need for summary of final autopsy report		18 (33.3%)
2) Need for copy of final autopsy report		11 (20.4%)
3) Need for re-explanation		23 (42.6%)
by a) attending physician		15 (65.2%)
b) pathologist		0
c) both of attending physician and pathologist		6 (26.1%)

*serious difference as regarding change in main diagnosis or cause of death affecting seriously the patient

Table 3 Main Diagnoses and Causes of Death among 47 Autopsy Cases

Main diagnosis, Cause of death	Number	% for 47 cases
Inflammatory disease	17	36%
Circulatory disease	11	23%
Malignancy	26	55%
Infant, Neonatal disease	2	4%
Others	6	13%
Total	62	

Table 4 Main Diagnoses, Causes of Death and Macroscopically Incorrect Diagnoses among Five Autopsy Cases

No. Main Dx, Cause of Death in the Final Autopsy Report	Incorrect Dx in the Macroscopic Summary	Corrected Dx in the Final Autopsy Report
1 MM of liver, Thyroid PC	Main Dx : Liver tumor, suspicious of ADC	Main Dx : MM of liver
2 Post-Op of HCC, Aspiration pneumonia	Cause of death : Arrhythmia	Cause of death : Aspiration pneumonia
3 Post-CTx of ML, Post-Op of RCC, Respiratory failure	Main Dx : Multiple metastatic ML of lymph nodes	Main Dx : No metastasis
4 Esophageal SCC, HCC, Alcoholic LC, hepatic failure	SubDx : Reflux esophagitis	Main Dx : Esophageal SCC
5 Acute & chronic pancreatitis, ischemic enteritis	Main Dx : Suspicious of Mumps	Main Dx : Acute & chronic pancreatitis

Abbreviations

Dx, diagnosis ; MM, Malignant melanoma ; ADC, Adenocarcinoma ; Op, Operative state ; HCC, Hepatocellular carcinoma ; CTx, Chemotherapy state ; RCC, Renal cell carcinoma ; ML, Malignant lymphoma ; SCC, Squamous cell carcinoma ; LC, Liver cirrhosis ;

考 按

病理解剖は、不幸にして病院で亡くなった患者の死因、合併症、治療効果などを明確にするために遺体から内臓を取り出して、肉眼的ならびに顕微鏡的に検討する医療業務を指し、剖検と略される。これは、あくまで病気の広がりや程度を調べ、最終診断をつけるのが目的であり、担当医ではなく、専門の病理医が担当して、医学的視点から詳細に検討する。

剖検は、臨床検査法や各種画像診断法の進歩と共に世界的に減少傾向にある⁵⁾⁶⁾。本邦においては1958年から開始された日本病理剖検輯報に基づく調査にて、1984年度の粗剖検率5.4%を最高とし以後剖検率は低下の一途を辿っている。その剖検率を上げるには臨床医の協力・主導なくしてはなしえないと考えられているが⁶⁾、遺族への適切な対応も大切である。

インフォームド・コンセントは、十分な説明の上で同意することと解釈され、患者に直接関わる危険をとまなう医療行為に対して行われることが通常である。病理解剖では、その実施に対して承諾を求められるのは、多くの場合、患者が死亡した後の遺族である。遺族は最愛の家族を失った悲しみの中で剖検について説明を了承するか否かを決断しなければならず、了承した場合においても遺体を傷つけることに心の痛みを感じるという。その遺族が剖検実施への承諾について臨床医から尋ねられた場合、結果についての説明までが剖検に含まれると考えるのは当然であり、剖検結果に対する説明の方法に複数の選択肢があるのであれば、それらについて十分に説明された上で了承したいと考えることは自然である。この剖検におけるインフォームド・コンセントについては今で十分な配慮がなされてこなかった。

しかし、病理医が剖検内容を報告する対象は、第1には剖検を依頼した臨床医である。剖検を依頼する臨床医は、剖検症例の88.8%で剖検が臨床研修上有用であったと考えており⁷⁾、剖検結果が臨床医に迅速に伝えられることはもっとも優先的に行われるべきである。剖検に立ち会った臨床医は病理医の肉眼診断をもとに病態を整理し、通常、その臨床医から遺族へ剖検結果について説明がなされる。最終剖検診断報告書に肉眼診断との重大な違いの有無が明記してあれば、臨床医にとって病態整理と遺族への説明に有用である。当センターでの最終剖検診断報告書には、肉眼診断との重大な相違の有無を明記している。

遺族の中には診断・治療に疑問があって臨床医に不信感を持つ人や実際に診断した病理医からの直接的な説明

を望む人がいる²⁾。一方、病理医は、最終結果については判断できても、途中経過について判断することが困難なことがあるため臨床経過全体をまとめながら遺族に説明するのは不向きと考えられてきた。しかし、剖検報告そのものは臨床経過を反映しながら臨床医との綿密な連携の下に作製されるはずである。この本来の剖検報告作成過程が維持されているならば病理医がすべてを説明することは困難でも、臨床医と病理医が互いに補完しつつ遺族へ説明することは可能である。実際に筆者が行ってきた症例において、いずれの遺族も深い納得の上で臨床医と病理医に対して感謝の意を表されている。また、臨床的に不明だった点が明らかになり、遺族も納得した様子から臨床医は病理医へ感謝し、他方、病理医は遺族、臨床医からの感謝にふれて、剖検意義を再認識する。

剖検報告書の取り扱いについて The College of American Pathologists は、病理医から遺族へ直接送ることを薦めていない。むしろ、遺族へは病理医から手紙を出して、剖検報告書が作成されたことを伝え、剖検報告書の内容については主治医と、希望があれば病理医と、話し合うことを勧めている⁸⁾。剖検報告の伝達方法を遺族に尋ねると病理医からの説明を求められ、このことが病理医の大きな負担になるとの懸念がある。しかし、実際に遺族が病理医からの説明を求める頻度は低く、また病理医が行う説明時間も30分程度であり、大きな負担とはならない。むしろ、肉眼報告が正しければ新たな説明を不必要とする遺族が30%以上を占めることが判り、また、再度の説明や訂正後の説明を希望する遺族が明確となる。前者では、最終剖検診断報告書作製に時間的猶予が生じるし、後者では必要に応じた的確な対応が可能となるなど、病理医にとって剖検業務が効率化される。

病理医が遺族に対して最終剖検診断について説明する際には、臨床医と共に担当看護師にも同席してもらっている。皆がともに会して開催される剖検診断報告方法では、それぞれの考え方を互いに明確に知ることとなり、話し合いが円滑に進みやすい。一方、相違点がある場合も異なった立場の人からの助言が出やすく、合意に達しやすい。また、看護師は説明後には遺族の良き話し相手となっている。そして、病理医が医療チームの一員として最終剖検診断の説明をすることは、遺族の医療への信頼を高めることにつながると考えている。

文 献

- 1) 谷山清己, 佐々木なおみ: インフォームド・コンセントへの病理医の参加. 病理と臨 16: 639-643, 1998

- 2) 谷山清己：病理医による剖検結果の遺族への説明.
医のあゆみ 185：136, 1998
- 3) 谷山清己：剖検遺族へのアンケート. 認定病理医部
会報 (診断病理 19)1-2, 2002
- 4) 谷山清己：剖検報告書の取り扱いを遺族に問うこと
について. 認定病理医部会報 (診断病理 21) 3-5,
2004
- 5) 難波紘二：病理解剖の現状と意義. 病理と臨 16臨
増：病理解剖マニュアル, p. 2-6, 文光堂, 東京,
1998
- 6) 藍沢茂雄, 福島 徹：病理解剖の現状－日本病理剖
検輯報データベースから－. 病理と臨床 vol. 16 臨
時増刊号病理解剖マニュアル, p. 7-10, 文光堂, 東
京, 1998
- 7) 福井次矢：病理解剖の現状－臨床家の立場から (1)－.
病理と臨 16 臨増：病理解剖マニュアル, p. 21-25,
文光堂, 東京, 1998
- 8) Baker, PB : Communication of Autopsy Results.
In : Autopsy-Performance & Reporting. Hutchins,
GM. ed. College of American Pathologists.
p. 184-185, 1990