

特集7

## 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

国立病院九州がんセンター消化器部外科

瀬尾 洋介 斎藤 貴生 馬場 秀夫  
鴻江 俊治 友田 博次

進行消化器癌患者に対するインフォームド・コンセント (以下, IC) の実態につき調査し, その結果の検討から今後の IC の在り立につき考察した。告知された患者の90.7%が告知を肯定し, 48%の患者が末期での告知を, また65.9%の患者が予後の告知を希望していた。しかし病名を告げられた時, 28.5%の患者が「愕然とした」と答えており, 16.2%の患者は「心の傷がまだ癒えていない」と答えていた。告知を希望するかどうか尋ねられることなく告げられた患者に衝撃は強かった。一方, 進行消化器癌患者の68.6%に癌という病名が告知され, そのうち97.6%が「それでよかった」と答えていた。また医師の84%が癌という病名を告知していた。患者は詳細な医療情報を求めており, また75%以上の患者が説明はすべて本人にしてほしいと望んでいた。今後は病名, 予後を含めた情報の開示の是非, 事前の患者の意思の確認, さらに患者の告知への拒否権などの検討が望まれる。

**Key words:** informed consent, advanced gastrointestinal cancer, telling true diagnosis to cancer patients

### はじめに

近年, 本邦においてもインフォームド・コンセント (以下, IC) の概念が世間一般に普及しつつあり, 医師が癌患者に対して病名や予後について, 積極的に告知する傾向が認められている。しかし癌告知には否定的な意見も依然として多い<sup>1)</sup>。ICを実施していくにあたっては医学のみならず哲学, 倫理学などの面からの判断も求められている。すなわち純粋の医学だけではなく医療学といった観点からも考える必要があると思われる。今回, 進行消化器癌患者に対する IC の在り方を考え将来への指針を探る目的で進行癌患者を対象として九州がんセンターにおける IC の実態について調査した。本稿ではその結果を検討し問題点を考察した。なお癌患者に対するアンケート調査の中で病名告知, 末期での告知, 予後の告知などに関する質問は患者が告知されていない場合には尋ね難く, したがって, はっ

きり告知されている患者にのみ行った。また医療者が実施した調査であるため患者側の意見にはバイアスがかかっている可能性があることを考慮しておく必要がある。

### 対 象

I. 平成7年5月から9月までに当院入院中のまたは外来通院中の

1. 病名を告知されている癌患者179名 (年齢21歳~91歳, 平均59.1歳, 男女比3:2)
2. 進行消化器癌患者 (告知例, 非告知例を含む) 121名 (年齢34歳~89歳, 平均60歳, 男女比7:6)

II. 当院勤務の医師50名, 看護婦135名

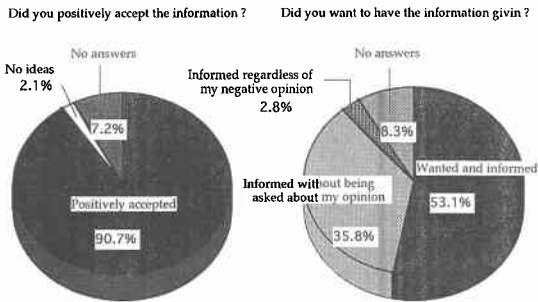
### 調査内容と方法

病名告知をされていた患者については, 病名告知 (末期も含む) および予後の告知の是非, 告知後の心理状態, 末期における過ごし方などにつき, また進行消化器癌患者については検査, 治療に際しての IC の実態につきアンケート用紙を患者に配布し入院患者は直接回収し, 外来患者は郵送にて回収した。

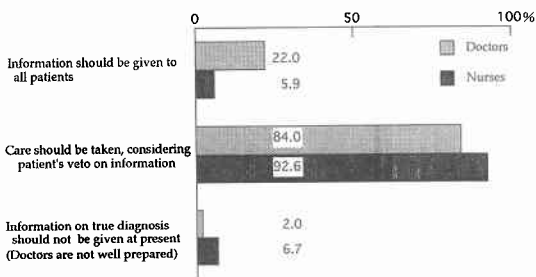
さらに当院勤務の医師, 看護婦についてもアンケート用紙を配布し直接回収した。回収率は患者, 看護婦

\*第47回日消外会総会シンポ1・消化器癌におけるインフォームド・コンセントの実態  
<1996年6月12日受理>別刷請求先: 瀬尾 洋介  
〒815 福岡市南区野多目3-1-1 国立病院九州がんセンター消化器外科

**Fig. 1** Questionnaire results from patients informed of their disease information on true diagnosis (n=179)



Questionnaire results from hospital staff about information on true diagnosis



とも90%以上であった。なお有意差検定はカイ二乗検定により行い  $p < 0.05$  を有意差ありと判定した。

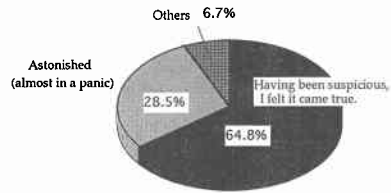
**結 果**

**I. 告知された患者に対する調査結果**

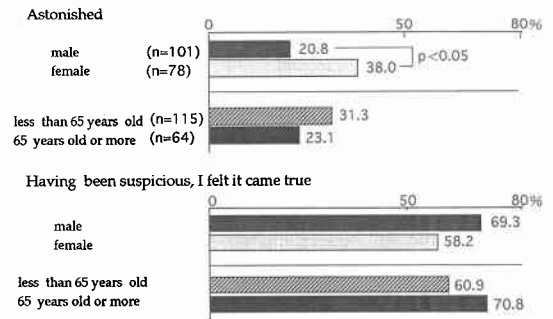
**1. 病名告知について**

「病名を告知されてよかった」と答えたのが90.7%、「わからない」と答えたのが2.1%、また告知を希望して告げられたかとの問には、53.1%が「希望して告げられた」と答えていたが、35.8%が希望するかどうか尋ねられることなく告げられており、希望しないのに告げられたのが2.8%あった。次に病名告知に対する医師および看護婦の意見は、「すべての患者に告知したほうがよい」が、(以下、医師、看護婦の順に)22%、5.9%、「患者の知ることを拒否する権利を考慮し慎重に対処すべきである」84%、92.6%、「医療側の対応が不十分な現状では告知は控えるべきである」2.0%、6.7%となっていた (Fig. 1)。次に病名を告知されたときの心理についてみてみると、64.8%が「うすうす感じていたのでやっぱりかと思った」と答えており、「愕然とした」と答えた28.5%より多かった。これを性別、年

**Fig. 2** Mental status at information on disease (n=179)



Differences in acceptance of disease with sex and age



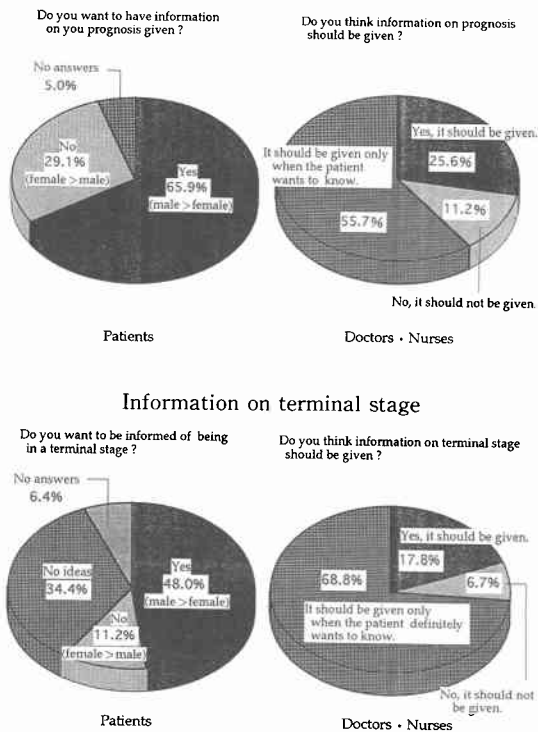
	Wanted to be informed (n=95)	Informed without being asked about my opinion (n=64)
Astonished (almost in a panic)	25.3	40.6
Having been suspicious, I felt it came true.	82.1	50.0 (%)

齢別にみると、愕然としたのは女性に有意に多かった。また告知により受けた衝撃は希望するかどうか尋ねられることなく告げられたものの方が、希望して告知されたものに比べ有意に多かった (Fig. 2)。告知された時の心の傷は現在癒えているかとの問には67.0%が「癒えている」と答えたが、16.2%は「まだ癒えていない」と答えていた。これを性別、年齢別にみると「癒えている」と答えたのは、65歳以上の高齢者および男性に有意に多く、逆に「癒えていない」と答えたのは64歳以下の若年者および女性に有意に多かった。

**2. 末期での病名告知および予後の告知について**

末期の癌でも告知してほしいかとの問には、48%が「はい」と答えており特に男性でその傾向は強く、「いいえ」と答えたのは11.2%でこれは女性に多かった。

Fig. 3 Information on prognosis



医師は、「末期でも告知すべき」と答えたのは17.8%で68.8%が「患者のはっきりした希望があるときのみ告げるべき」と答え、6.7%は「告げるべきでない」と回答した。また予後の告知については65.9%が予後の告知を希望し(特に男性でその傾向は強かった)、希望しないと答えたのは29.1%(女性に多かった)であった。医師、看護婦の予後の告知についての意見はすべきである25.6%、すべきでない11.2%、患者の問いかげがあるときのみ告げる55.7%となっていた (Fig. 3)。

次に末期癌と告げられて余命を有意義に過ごせると思うかとの問には出来ると答えたのは19.2%(65歳以上に多い)、出来ないと答えたのが15.2%、出来るはずがないと答えたのが3.2%で、62.4%の患者が自信はないが努力すると答えていた。また余命がわずかならどう過ごしたいかとの問には、できれば自宅が好きなのをしようと答えたのが56.8%であった。その他、癌専門病院にて治療を続けたい15.2%、ホスピス施設に入りたい11.2%となっていた。

## II. 消化器癌患者に対しての調査結果

### 1. 検査、治療についての説明について

手術または化学療法前の種々の検査についての理解は91.7%が十分理解していたが、「検査が辛かった」

36.4%、「検査内容の説明が不十分」17.4%、「検査が多すぎる」12.4%などの不満が聞かれた。また治療を受けるにあたって自分の意思を医師に告げることができたかとの問には、できたと答えたのは86.6%、「伝えなかったが医師に遠慮があった」15.9%、「現状では不可能」7.3%となっていた。これに対する医師側の意見は「患者の意思を十分尊重し治療の選択をさせている」72%、「患者の希望は聞くが知識、理解度がないため選択させるのは無理である」34%、「ほとんど医師側が選択して患者の了解を得ている」12%となっていた。さらに治療内容についての説明は理解できたかについては、「出来た」87%、「もっと詳しい説明が欲しかった」11.1%(その内容については治癒、長期生存の確率、治療の合併症、危険性など)、「治療を押し付ける傾向がみられた」1.9%となっていた。これに対する医師側の意見では、「治癒または長期生存の確率まで説明している」46%、「治療の危険性、合併症まで説明している」92%、「術式、薬の名称まで説明している」46%、「説明すると患者が不安になるから説明していない」2%であった。

### 2. 病名についての説明

「はっきりと癌という病名を告げられた」のが68.6%でそのうち97.6%が「告げられてよかった」と答えていた。24%はぼんやりぼかして告げられており、そのうち46.4%が「はっきり告げて欲しかった」と答えていた。「告げられなかった」と答えたのは6.6%でそのうち62.5%が「告げて欲しかった」との希望であった。病名告知に対する医師、看護婦の意見では、はっきり癌と告げている(医師)告げたがよい(看護婦)、医師84%、看護婦74.8%、ぼかして告げたがよい、医師24.0%、看護婦16.3%、告げないほうがよい、医師2%、看護婦6.7%となっていた。

### 3. 医療情報についての説明はだれにすべきかについて

患者の意見は「是非本人にしてほしい」75.2%(64歳以下に特に多い)、「家族にしてほしい」28.9%(65歳以上に特に多い)であった。一方、医療者の意見では「本人にすべきである」26.8%、「家族にすべきである」19.8%、「本人と家族に同時にすべきである」67.5%となっていた。

### 4. 九州がんセンターで実施しているICについての満足度

患者では「満足している」40.5%、「まあまあ満足している」48.8%、「少し不満である」7.4%となってお

り、一方、医師、看護婦ではそれぞれ「満足している」10%、3%、「まあまあ満足している」64%、25.2%、「少し不満である」48.8%、48.8%、「不満である」4.8%、48.8%となっていた。

### 考 察

消化器癌患者に対して行われるICの対象となるのは、1. 病名および病期の診断に必要な検査の種類、内容それに付随する合併症、2. 病名、病状または病期、3. 治療の目的および臨床治験を含めた治療法（手術、免疫化学療法、放射線治療、その他）、期待できる効果および予後（治癒の確率、長期生存率など）、合併症、副作用、治療によりもたらされる身体の機能異常、4. 治療を行った場合と無治療の場合でのQOLと予後の相違、などである。今回のICに関する実態調査の結果から臨床医が認識しておくべきいくつかの要点が明らかとなった。その1つは患者側からの検査、治療の内容、病名、病状、についての説明に対する要望は医師側が考えている以上に強かったということである。医師は十分説明しているという自覚があったにもかかわらず、10～30%の患者がより詳細な説明を求めている。（なお大多数の患者は本人への直接の説明を望んでいた。）また癌と告知された患者の90%以上がそれでよかったと答えており告知されなかった患者の大半が告知してほしいと回答していた。さらに末期での告知、予後の告知についても医師よりも患者の方に賛成の意見が多かった。2つめの要点は医師の方も必ず告知していると答えたものが84%もあり以前と比較し告知に積極的になってきているということであった。第3点は医師に対しての遠慮により自分の意思を十分伝えることのできない患者も少なくなく、医師側も患者の理解度を過小評価しているといった面が見られており、まだパターナリズムの医療が存続していることが窺われた。さて患者側から自分の病気に関する情報を求める声が強くなってきている今日、医療者は彼らの要求に応じて全ての情報（特に末期癌であることおよび予後の告知など）を開示すべきであるのか、また患者の告知に対しての拒否権は存在するのか、この課題は医学のみでは解決できない難題であり、多くの臨床医が頭を悩ませている。しっかりとした人生哲学を持ち、医師に対し真剣に己の病状、予後について尋ねる患者の場合を除き、医師は告知の是非に迷うものである。いいかえれば癌患者に対するICの根本理念として、科学性、合理性を最優先すべきか、倫理性、人間性を重視すべきかの選択に対する迷いである。

第47回日本消化器外科学会のICについてのシンポジウムでは科学性、人間性の両者に重きをおけばこそ真実を隠さず告げるべきであるとの意見も聞かれた。しかし末期であることの告知、予後の告知については反対の患者も多数いる（今回の調査で11%～29%）ことは事実である。患者は元来、各人が異なる性格、教育程度、家庭環境、社会環境、哲学、価値観、信仰などを有し、それぞれが独自の人生体験をしてきており、癌の告知に関するICも各人特有の考えを持っていて当然であろう。患者に対しての情報の開示にあたっての医療者の根本理念は、その情報が患者にとり有益であるか、患者にとって幸せとなりうるかということ、また末期であることの告知、予後の告知を行うことのも最終目標は何であるのかということであると考えられる<sup>3)</sup>。しかしここで問題となるのは、ある情報が患者にとり有益であるのか、または患者を幸せにするのかといった判断を医師がなすのかといった医師の裁量権についてであろう。特に患者が末期から死に瀕した状態にあるとき医師の裁量権はどこまで容認されるか、患者の自己決定権の範囲は、といった問題が生じうるがこれは今後の課題として考慮されるべきものであろう。いずれにせよ『死』というものに対する各人の概念が独自なものであるから、死の宣告にもなりかねない末期であるとの告知、予後と告知にも患者、各人について慎重な配慮がなされるべきと考えられる。少なくとも告知をする前に患者の意思を確認することが必要である。今回の調査で告知を希望するかどうか尋ねられることなく告げられた患者は告知を希望して告げられた患者に比べ衝撃がより強かった。また告知を希望しないのに告げられた患者は告知を希望して告げられた患者と比較し死に対する恐怖、死ぬまで落ち込んでいた比率が高かったとの報告もある<sup>4)</sup>。さらに欧米とは異なり日本ではまだ30%の患者（特に高齢者）が家族に告げてほしいと思っており、患者にとり家族が依然として重要な役割を担っていると思われる。次に患者の告知に対する拒否権の有無の問題がある。今回の調査で知ることを希望しない、むしろ告げられることを拒否する意向を示した患者は約5～10%であった。前述のシンポジウムでは告知を拒否する権利は存在するという意見と存在しないという意見とが凡そ半々であった。著者は告知についてのICというものがある以上、患者は自己の選択権または決定権を有していると考え<sup>5)</sup>。しかし患者側は権利を有すると同時に己の選択について責任、義務を果たさねばならな

いことはいうまでもない。患者の疾患に関する情報の伝達にあたっては医師と患者間の相互理解、信頼関係が確立した後、情報の開示の有無を選択させること、さらに情報の開示は段階をふんで徐々に行うことが大切である。もし互いの密な関係なくして唐突にICが実施されるなら、かえってICが信頼関係を破綻させることになることも考えられる。また告知後に医療者に求められるのは患者への支援体制であろう。精神科医、ケースワーカー、コ・メディカルなどの協力を得て患者のQOLを損なわないよう対処する必要がある。患者は末期であれば自宅で好きなことをして過ごしたいとの希望が最も多かった。まだわが国では満足できる在宅医療を実践できる医療体制は整っておらず、今後早急に実現に向け医療者と国が協力してゆかねばならない。将来、わが国においてICを理想的なも

のに育てていくには医学だけではなく倫理学、哲学、人間科学、宗教といった人間の実存を考える学問の導入が求められるものと考えられる。

#### 文 献

- 1) 厚生省大臣官房統計情報部：告知に関して、働き盛りのがん死—患者家族の声と統計。南江堂、東京、1994、p38—64
- 2) 手嶋秀毅、木原広美、吾郷晋治ほか：肺癌患者のターミナルケア。日胸疾患会誌 25：305—311、1987
- 3) 瀬尾洋介、斎藤貴生、友田博次：終末期癌患者の心理—過去10年間、1300名の遺族へのアンケート調査から。日癌会53回総会記：682、1994
- 4) Lantos JD, Singer PA, Walker RM et al: The illusion of futility in clinical practice. *Am J Med* 87：81—84、1989
- 5) 秋山秀樹：日本のインフォームド・コンセント。講談社、東京、1994、p134—135

### Issues in Informed Consent from Patients with Advanced Gastrointestinal Cancer

Yousuke Seo, Takao Saito, Hideo Baba, Shunji Kohnoe and Hirotosugu Tomoda  
Department of Gastroenterological Surgery, National Kyushu Cancer Center

A questionnaire survey on informed consent (IC) was conducted among patients with advanced gastrointestinal cancer as well as among hospital staff. Of all the patients informed of their disease, 90.7% positively accepted IC, 48% wanted IC given in a terminal stage and 65.9% wanted to know the prognosis of their disease. However, 28.5% stated astonishment at IC and 16.2% replied that their emotional wound had not healed yet. On the other hand, in 68.6% of patients with advanced gastrointestinal cancer who were told the true diagnosis, 97.6% positively accepted direct IC. Among doctors, 84% reported that they told the patients the true diagnoses. The patient wanted precise information about their disease. More than 75% of them wanted all information given directly to them, not to their family. There was considerable discrepancy between patients and hospital staff about satisfaction with the present status of IC. Several issues in IC remain to be considered, such as whether IC should be obtained from all patients, whether all information should be given, and how to deal with a patient's veto of IC.

**Reprint requests:** Yousuke Seo Department of Surgery, National Kyushu Cancer Center  
3-1-1 Notame, Minami-ku, Fukuoka, 815 JAPAN