

「心に響く Informed Consent」シンポジウムの企画を通して

前書き

九州厚生年金病院小児科¹⁾、東京女子医科大学看護学部²⁾城尾 邦隆¹⁾、日沼 千尋²⁾

A Symposium on Creating the Mutual and Spiritual Informed Consent

Kunitaka Joo¹⁾ and Chihiro Hinuma²⁾¹⁾Department of Pediatrics, Kyushu Koseinenkin Hospital, Kitakyushu, ²⁾Tokyo Women's Medical University School of Nursing, Tokyo, Japan

ほとんどすべての医療行為で、その目的とリスクなどを患者家族に説明して、医療行為の同意を得る、いわゆる「Informed Consent」は、日常臨床の中で必須となっている。昨今、医療界も訴訟社会となってきていることを受けて、この説明が分厚い説明書を通読しながら、“リスクの説明”に重点が置かれるようになってきていることも現実である。医療行為の結果がうまくいっている時には何ら問題とならないが、何か不都合な結果となった場合に、医師側は「十分に説明をした、署名と印のある同意書を出したのではないかと」と言い、患者側は「いや、そのことは聞いていない」あるいは「納得していない」と主張して、“行き違い”が表に出てくる。この行き違いはどこから起こるのだろうか。そして、実は、うまくいった時には行き違いはないのだろうか。疑問を持ちながらも、うまくいったが故に「ま、良いか」となっているのではないだろうか。小児循環器領域の診療では、人の生命がかかる事例が多いだけに、この行き違いが極めて深刻となることがあり、少なからぬ医師が辛い、そして無念の思いを経験してきた。

行き違いはどうして起こるのか。医師側だけの問題なのか、患者側にも何か問題はないのか、もし、双方に共通の認識があれば、それに対する解決法が見えるであろう。訴訟を避けることなく、もっと「こころの通い合う Informed Consent」の在り方を探ることによって、実は、医療の本来の姿である「人と人との関係性」の中での行為が蘇ってくるのではないかと、そんな思いを込めてこのシンポジウムが企画された。Informed Consentに関して、疾患を疑う段階から検査、診断、治療、それぞれの診療行為を通して行う小児循環器内科医の立場から村上智明先生、手術にまつわるさまざまなことに正確な理解を得た上で最終的同意を得ようとする外科医として河田政明先生、医師のコミュニケーションスキルに関して教育的立場から検討を重ねている糸井利幸先生、患者家族と医師へのインタビューをもとに双方の思いについて研究した宗村弥生先生、さらにInformed Consentを受ける患者としての立場から白井伸代さんと心理学者久田満先生の計6名にシンポジストをお願いした。

なぜ、患者と医師はすれ違うのか。シンポジウム当日は、中澤誠第44回日本小児循環器学会総会・学術集会会長の思い—Informed Consentの建前論に終始するのではなく、診療の流れをたどりながら、さまざまな立場と経験から本音をぶつけ合い、正に「腑に落ちる Informed Consent」への扉を開いてほしい—に込めるべく、シンポジストがこの難問にチャレンジし、それぞれの思いを熱く語られた。教育者や小児科医が医療現場で自らの立場をいくらかでも客観視できるのに対して、侵襲的行為を自ら実施する外科医の発言の厳しさに緊張が高まるのは当然であった。そこで印象的であったのは、白井さんが「大丈夫、一緒にやりましょう」という医師の姿勢で患者は安心できる」と語ったことで、会場全体に何かほっとした空気が流れたことであった。もちろん、根拠のない慰めのことは避けるべきであり、いかにわかりやすく正確な情報を提供するかの課題に取り組む教育、研究、実践の積み上げは続けられるべきである。しかし、ここで注目されるのは「異文化理解」というキーワードであり、まさに医療者と患者の立場の違いを認識しあうことの重要性である。詳細は、シンポジストの論考に委ねることとして、座長および企画者のInformed Consentへの考え方を述べさせていただき、この特集の前書きとしたい。

別刷請求先：〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1

東京女子医科大学看護学部 日沼 千尋

平成16年から3年間行われたInformed Consentに関する研究¹⁾では、「医師の説明は、受ける側の『理性』の部分、『新皮質』に訴えているが、受ける側はもっと人間的な『情動』の部分、『辺縁系』の部分への訴えを期待している。即ち、Informed Consentの場に臨む姿勢がまるで違っていることを、お互いに認識していない」ことが明らかにされた。「医師の言葉が難しく説明が分からない」とよく言われるが、内容が分からないのではなく、「腑に落ちない」のであろう。その解決は、医療側が患者側に共感をもって接することに始まる。また、「腑に落ちる＝納得する」には時間が必要である。時として、手術やカテーテル治療を翌日に控えて説明し、「では、明日朝までに署名して出して下さい」と終わるが、それで良いだろうか。命に関わる重要事項での理解と決定には誰しも時間を必要とする。説明の速度が速すぎると患者側の理解は途中で途切れ、その後は理解できない。必要な理解がないまま、リスクの話がされても、それは十分に納得できるものではない。ゆっくりと時間をかけて、時には日と場面を変えて話すことが必要になる。その過程で、患者の“気持ちの変遷”が受容へと向かう、あるいは、時間をかけることでその手助けができる。

Informed Consentは「説明と同意」と訳され、「医療提供側の説明と受ける側の選択」、即ち、提供側は複数の選択肢をそれぞれのメリット・デメリットを含めて示し、受ける側がその一つを選択する行為とされているが、この過程に関して、十分な解説がなされていない。障壁を情報の非対象性、すなわち専門的知識量にとどめてはならない。まず前提とすべきことは、選択肢の一つに「疾患や病態の進行による死」も含まれることから、キューブラー-ロスの「死の瞬間」が明らかにした「死や重大な疾患の宣言を受けた患者の受容へ至る気持ちの変遷」への理解と共感である。この変遷を理解して適切な説明をしないと、目的を果たせないばかりか、無用な混乱や不愉快な感情のみが残り、医療不信へ短絡してしまう。哲学者清水哲郎氏が、「説明-同意モデル」に医師の裁量権と患者の自己決定権が対立的に見え隠れすることを指摘した後に、医療者側が患者や家族の理解や選択に疑問を感じた時に、「なぜ？」と立ち止まり、逆に医療者が患者の説明を理解しようと努めることの必要性を説いて、合意形成に参加するダイナミックなプロセス「情報共有-合意モデル」を提唱するのはこのことであろう²⁾。

現実にもどろう。緊急時、病状変化の速い新生児期の診療で、このやや穏やかな時間が許されない時、どうすべきか。緊迫した手術の間、術後回復期、あらゆる場面で、小児科医、新生児科医、小児循環器科医、外科医、看護師が、それぞれの立場で共感して、患者や家族を支えることを期待する³⁾。改めて、Informed Consentの場が、ただ説明して同意書を取るだけの場ではなく、医師と患者が信頼を築き上げる「こころの通い合う場」であってほしいと願うものである。

【参考文献】

- 1) 日沼千尋, 久田 満, 奥野順子, ほか: 先天性心疾患の小児と親へのインフォームド・コンセントモデルの開発に関する実証的研究(研究代表者日沼千尋)報告書. 平成16年度~平成18年度科学研究費補助金基盤研究C. 2007
- 2) 清水哲郎: 医療現場に臨む哲学. 東京, 勁草書房, 1997
- 3) 城尾邦隆: インフォームドコンセントの行い方, 角 秀秋(編): 小児心臓外科の要点と盲点. 東京, 文光堂, 2006, pp32-34