

## 外科医としてインフォームド・コンセントで心がけていることとその困難

河田 政明

自治医科大学とちぎ子ども医療センター・成人先天性心疾患センター  
小児・先天性心臓血管外科

## Key words :

小児、先天性心疾患、外科治療(手術)、  
インフォームド・コンセント、医療訴訟Informed Consent and Pediatric and Congenital Heart Surgeons:  
What Is Required and Expected?

Masaaki Kawada

Division of Pediatric and Congenital Cardiovascular Surgery, Jichi Children's Medical Center Tochigi, Jichi Medical University,  
Tochigi, Japan

## はじめに

昨今、医療の成績向上は目覚ましく、特に1938年の動脈管開存(PDA)閉鎖、1944年のFallot四徴に対するBlalock-Taussig短絡、1953年の人工心肺装置を用いた心房中隔欠損(ASD)閉鎖によって扉が開かれた先天性心疾患に対する外科治療の領域も新生児期Jatene手術や、本邦で工夫され広まった左心低形成症候群に対するNorwood手術岸本-佐野変法も含め世界に誇ることのできるような優れた成績を示すに至っている。しかしながら、“医療不信”に代表される不適切(不幸)な医療従事者-患者・家族関係もその存在がクローズアップされ、社会問題ともなっている。われわれ医療従事者は患者(さん)に適切で、高度な医療を提供し、満足いただけることを目標として、日夜過酷な状況のなかで診療に当たり、医療レベル向上のための研鑽に励んでいる。今回、表題のテーマで、しばしば問題の核心部分にもなる医療行為の一つ“インフォームド・コンセント(IC)”について考察し、“外科医としてICで心がけていることとその困難”について私見を述べる。

## 1. 最近の心臓手術を取り巻く医療現場

私たち外科医は以前と大きく異なる状況下で手術に取り組むことを迫られている。それは術前外来初診・検査入院・手術入院を通じて患者(およびその家族)と交流を図り、相互理解を構築したうえで手術に臨むこ

とができたが、最近では術前1回の手術予定を決める外来受診を経て、術前2-3日の入院で手術に関するICを行い、手術に“飛び込む”有様が常態化している。特にマスコミ・インターネットなどによる情報伝達の発達・普及が、一般の患者家族には過剰な情報を提供する事態も発生し、それらの情報はあまりにも一般論であったり、逆にあまりに固有の1例の出来事に関するものであることが多く、当該の患者には当てはまらない場合や、“ヒーロー”にも似た特定の外科医の担当した事例にしばしば遭遇する。また、近年の手術成績の向上は“安全”神話とも呼ぶべき必ずしも正しくない“期待感”を患者家族に抱かせる場合もある。診断を担当する小児科医も難しい問題は先送りして、病名と手術が必要であることのみを伝え、外科に紹介される場合もある。筆者は直接術者として手術を担当する患者はもちろん、医学的、社会的に問題を有する場合も自分でICを担当するが、表1, 2に挙げるような問題に遭遇することはまれではない。またDown症候群などの合併が心疾患におよぼす影響だけでなく、呼吸器あるいは消化器合併症や易感染性などを通じて術後経過に与える影響やその可能性については大半の例で説明を受けずに外科受診となる。手術の結果、手術後の経過が良好な場合は特に問題を生じることはないが、万一、医療事故が発生し、医療訴訟が起きると表3に挙げられる事項がしばしば問題になってきた。さらに最近、医療事故が刑事訴追の対象となった事例も

別刷請求先：〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1

自治医科大学とちぎ子ども医療センター・成人先天性心疾患センター  
小児・先天性心臓血管外科 河田 政明

表1 最近の心臓手術を取り巻く医療現場

- ・心臓外科医と患者・家族の接する時間  
検査後紹介・入院期間短縮・術前面談の機会…
- ・医師法21条(異状死と届出)
- ・高度の専門性と成績の向上 “安全”神話
- ・権利意識
- ・生命とのかかわり…いわゆる“癌”との違い
- ・情報過多 マスコミ・インターネット…
- ・核家族化・少子化
- ・社会性・地域性

表2 こんな事例があります

- ・父親は忙しいので…、来なきゃだめですか？
- ・日曜日なら時間ができるのですが…
- ・いろいろ説明されてもわかりません。
- ・インターネットには…と書いてありますが…
- ・そんな話は小児科では聞いていません。
- ・完全にはよくならないということですか？
- ・“死ぬ”とは聞いていませんでした。(生命の危険)

表3 医療訴訟などで問題とされること

- ・注意義務
- ・告知義務
- ・説明義務
- ・期待権 “期待”と“結果”
- ・“民事”だけでなく“刑事”的責任
- ・法的には“原因”⇒“結果”であり“不明なこと”は存在しない

表4 小児心臓外科とIC：特徴

- ・生命に直結する可能性・危険性
- ・術後急性期と遠隔期…どの程度？  
どこまでが心臓外科の責任範囲？
- ・低年齢化…新生児・乳児の特徴 “未熟性”
- ・“先天性疾患患児”の親(特に母親)としての責任意識・周囲の反応⇒手術・治療への期待

読者の方々の記憶に新しいことと考えられる。また訴訟の場では(法律上は)“原因”と“結果”の関連が求められるが、外科手術や術後経過のなかでは多くの場合、直接の因果関係の説明が困難であることは医療者のなかではしばしば経験される。この食い違いは医療者－患者(家族)関係をさらに困難なものとしている。“不明である”、“因果関係はわからない”と答えると虚偽・隠蔽と受け取られることも経験している。

## 2. 小児心臓外科とIC：伝えたいことと聞きたいこと

小児心臓外科領域におけるI/Cの特徴は他の外科領域と比べ表4に記したようなことがあり、特に新生児、乳児期早期の手術を要する例では神経学的後遺症を生じる危険性も他に比べ高いことが知られている。重症疾患では心疾患だけでなく、脳の構造的、機能的未熟性や異常も従来考えられていた以上に多く認められることや、いわゆる症候群の合併が手術成績に影響を及ぼすことが近年報告されてきているが、術前に十分な検索がなされていることはまれで、検索の精度にも限界があることが知られている。こうした事例で術後合併症が生じると対応に困難を生じることは容易に想像できる。

近年の先天性心疾患に対する手術では、疾患自体が修復できないために不幸な結果に至ることはまれで、それよりも未熟性などとの関連において、特に人工心

表5 IC：一般的に心臓外科医が伝えようとする事

- ・手術の危険性・合併症・リスク  
\*周辺臓器の問題・未熟児や新生児の問題(心外のことも含めて)
- ・予想される手術後の経過(～退院まで？退院後まで？  
姑息術の場合、段階的修復のことまで？)
- ・手術はチーム医療であること
- ・麻酔・人工心肺・心停止・開心手技の影響や危険性
- ・心外合併疾患・症候群の影響
- ・パッチ・人工弁・人工血管・ペースメーカーの問題など

肺に関連する事象や“非生理的”周術期環境の及ぼす影響の方がはるかに大きな比重を占めていることは意外なほど知られていない。

こうした状況の中で筆者ら小児心臓外科医がICで家族に伝えようとする事を表5に列挙した。これらは一般的に行われるICの中で説明し、伝えられることであり、一方、家族がこのICの中でしばしば求め、質問することは表6に記した事項が多い。しかし本当に家族が求めている事柄は何であるか、なかなか明確にされることは少ない。今までの経験のなかで感じることは“よい結果の保証・安心”、あるいは“親の癒し”であり、“技術”だけでなく(前提としての技術・実績は言

表6 IC：家族の望んでいること

---

- ・病気の状態・重症度？
- ・他の合併病変？
- ・手術の内容・難易度？ 合併症は？
- ・手術成績：急性期？ 遠隔期？
- ・“根治”なのか？
- ・術後のQOL？ 将来の生活の範囲？
- ・遺伝？

---

うまでもなく), 医療者(心臓外科医)の“人間性”であると考えられる。これは“納得”の背景であり, “この人なら任せてもよい”との心情的背景となっていると考えられる。

こうした状況で私がICを通じて家族に伝えたい・伝えなければならないこととして表7に示すように, 内在する(不可避の)“不確かさ”, 手術の危険性の中心は手術自体よりも人工心肺・心停止などによる“非生理的状況”やそのなかで手術を受ける患児の“未熟性”に存在すること, さらに心臓は休めないこと, 手術後の心不全(心臓は治したはずなのになぜ?), 未熟児・新生児などの特徴・危険性との関係, 不測の出来事(心内の気泡の残存や一人ひとりの違いなど)も説明するが多くの家族は意外な(そしてその後ようやく納得したような)表情を見せる。なかには納得いかないような表情のまま, ICの時間を終える方もある。最近では大半の例で手術成績が良好なため大きな問題を生じることはまれとなっているが, あくまでもこれは結果に過ぎない。疾患の重篤さ, 患児の心内・心外の状態, 人工心肺のこと, さらに無輸血手術や皮膚小切開手術など, 経験を積み積むほど結果によりやく安堵することも多くなっている。

I/Cはこうしたなかで“家族と心臓外科医の合意点”を築き上げる作業であるように思われる。その合意点は“(手術に関連する)小児科・心臓外科・麻酔科を中心とするチーム”が“この児”の治療に“最善を尽くす”ことであり, それによって初めて(患児・)家族の納得が得られることとなる。多くの外科医はこのために惜しむことなく努力を払っているが, それが十分に理解

表7 IC：私が伝えたいこと

---

- ・“不確かさ”の認識 “期待”と“結果”
- ・「心臓外科手術＝“根治”手術」ではない
- ・“CRS”の認識(合併症・遺残症・続発症)と見通し
- ・人工心肺・心停止・開心手技などの不可欠な“非生理的状況”と手術の危険性
- ・手術の効果・影響…チアノーゼの軽減・消失と心臓仕事量の増大(不可避の心不全)・急激な変動・Fontan/Glenn型手術と術後のうっ血など
- ・“心疾患”は重要, でも“すべてではない”
- ・“まだまだわからないこともたくさんある”
- ・“予想外の出来事の可能性”

---

されていないところに小児心臓外科医の行っているICの困難さが存在していると言っても過言ではない。

私は10年あまり前から機会を得て, 「全国心臓病の子どもを守る会」の活動(療育事業などの院外活動・講演会など)に参加している。こうした活動の中で患児や家族の生の姿, 要望や意見を知る機会が増え, 筆者らが求められているものを認識する機会に接してきた。同時に院内で伝えられないことを伝える機会も格段に増え, 相互の理解が, よりよいICを行うのに役立つことを強く感じ, できるならばこうした経験を持つことも大切であると実感している。

### まとめ

今回のテーマである“心に響く Informed Consent”とは, 現時点で外科の立場で考えると, (1)“先天性”心疾患に対する手術を前提とした特殊な状況下での医療者と患者および家族の交流であり, (2)従来は“過程”ではなく, “結果”が評価の手段であったが, “結果”だけでなく“過程”も重要であることを十分に理解し, さらに(3)家族と心臓外科医の間には“意識の大きな違いが存在”することも認識したうえで, (4)患児のために“全力を尽くす”という共通目標を確認し合うことを目標とする行為と考えることができる。このために, 疾患自体だけでなく, 新生児・乳児などの特性, 背景となる症候群の問題点などにも配慮し, 家族の精神的負担を軽減し, 患児・家族に対する医療者の共感を理解してもらえよう謙虚な努力を求められる作業であると認識すべきである。