

## 与えられる医療から参加する医療へ

札幌社会保険総合病院

院長 佐野文男

### はじめに

21世紀に向かって価値観が大きく転換する中で、医療のあり方にも時代に即した変革が迫られている。その中で、良質な医療提供には欠くことのできない、患者サイドから見た医療への積極的な参加について考察する。

### 1. わが国における医療の形態と変遷

医師はヒポクラテスの時代から患者のために最善を尽くすものとされてきている。しかしながら、第一線の医療現場における「医療者・患者関係」は、ヒポクラテスの誓いに見られる「知らしむべからず、よらしむべし」のような型のいわゆる「パターナリズム」（家父長的温情主義）的に医療が行われていた。すなわち、これまでのわが国の医療は、医療者が患者に一方的に「与える」あるいは「施す」ものと受け止められ、自分が受ける医療内容などに関して患者が意見を述べるなどということは全く考えられないことであった。

### 2. 欧米における医療の形態と変遷

1960年ころまでは日本における「医療者・患者関係」と大差は見られないが、その後、道徳的、論理的、法的な課題がそれぞれの時代を背景にしながら論議され、「医療」の主体は患者であり、「患者の自己決定権」が尊重されるようになり、現在の医療現場ではinformed consent (IC) によって対応されている。

### 3. 参加する医療へ

#### 1) 法と生命倫理からみたIC

医療や医学の中には生命倫理の面から見ると通常では許しがたい非倫理的なことが多く含まれているが故に、人の身体に対する様々な侵襲は「同意」があって

はじめて成立し、また、「同意」したとしても、本当に理解した上での「同意」でないと法的には意味がないとされ、患者の権利に基づく自由な選択、すなわち、「自己決定権」による「同意」が必要となる。一方、「同意」を得るためには患者が理解できる必要にして十分な情報を提供することが最高裁が基本的に認めているところの「説明義務」である。

#### 2) わが国でICが必要となった背景

- (1) 患者側から医師の親切な説明を求める声の高まり、患者の権利の主張
  - (2) 患者が理解、納得、同意の上での処置の協力が治療上必要であり、しかも効果的と認識
  - (3) 医療技術の高度化により一つの病気に複数の治療法があり、医師の裁量権と患者の自己決定権との調和
  - (4) 医学上の知識が一般に普及、医師特権の衰退
  - (5) 医療事故による医事紛争処理上から医師に説明義務
- などである。

#### 3) 実地診療におけるIC

医療者は、患者にわかりやすく、理解できる言葉で説明しなければならない。

- (1) 病名、病状、処方薬剤および治療内容
- (2) 手術・検査の承諾
- (3) 新薬の臨床試験（治療）
- (4) 社会医学的処置  
（予防接種、伝染病の検査、など）
- (5) 死に至る病を持つ患者への説明  
（がんの告知など）
- (6) リビング・ウィル
- (7) 特殊な場合（エホバの証人）

その根本にある考え方は、「患者一人一人が自分の「生命の質」をどのように選

ぶかについて、自己が選択し、決定する権利を持っている」そして、「医療者と患者の信頼関係の基礎を築く上で必要な原則」である。

#### 4) わが国における IC の現況

平成2年1月9日、日本医師会生命倫理想談会（座長 加藤一郎氏）が『「説明と同意」についての報告』、『「説明と同意」に関するアンケート集計結果報告書』、『「説明と同意」についての講演・質疑速記録集』を報告した。これは今から5年前のことであるが、特に「医療者・患者関係」を示す画期的な指針でもあった。療者が医療に参加するには「説明義務」、「患者の権利」、「患者の自己決定権」を最大限に重視せよというものであり、今までこれらの倫理規定には鈍感であったわが国の医療にとっては当然のことではある。しかし、「医師の裁量権」についての内容は稀薄であり、まして患者側から積極的に医療へ参加する方法や方向性は示されていない。それでも一部の医療関係者や、評論家、法律家、宗教家、消費者運動家、一般市民がこぞって医療評論家になり、「患者の権利」、「患者の自己決定権」が過大に解釈され、患者こそ弱者で被害者であるかのごとく喧伝され、患者の権利のみが強く表現されてきているような風潮が見られる。しかし、それは真実を見失ってはいないだろうか。はたして医療の現場では、法的にいう専断的な医療行為がそれ程までに横行しているのだろうか。患者個人の自己決定権のみを重視し、「医療者・患者関係」を単純に医療サービスの提供者と医療消費者の関係と割り切ってしまうのもよいものだろうか。このままでは単なる権利・義務のみが強調され、アメリカの医療界に見られるような訴訟社会へ進むのではないかと危惧される。この問題は患者の「知る権利」、「自己決定権」と医療者の「説明義務」、「裁量権」とをいかに両者がバランスよく、自由意志のもとに納得、同意、選択するかということであろう。しかし最近の実際の医療現場では「いくら説明しても理解してもらえない」患者や恣意的な言動の患者もみられ、このような実態も検証論議されることが必要ではなからうか。患者側にも informed choice ができる一般常識のある合法的な患者像が求められてもよいのではなからうか<sup>2)</sup>。

#### 5) インフォームド・コンセントの在り方に関する検討会報告書

こうした中で、平成4年の医療法改正時の国会での

議論を受けて設置されたインフォームド・コンセントの在り方に関する検討会（座長 柳田邦男氏）は平成7年6月12日の第12回に報告書をまとめ終了した。

この報告書は、1はじめに、2インフォームド・コンセントの基本的な考え方、3インフォームド・コンセントの普及のために（提言）、4おわりに、の4部から構成され、医療従事者に対するだけでなく、患者に対してもインフォームド・コンセントの理解のための取組を促していることは、従来のこの方面の論議には見られなかったものである。その目指すところは、「患者も医師も医療従事者も、ともに元気が出るような新しい関係を作る、鏝（かすがい）としてインフォームド・コンセントを位置付けること」にあることを基本的な考え方の中で明示している。基本的には1) 医療従事者側からの十分な説明と、2) 患者側の理解、納得、同意、選択という2面があるが、患者の権利の主張と医療従事者の責任回避という対立的側面でもとらえるべきものではなく、両者が協力し合う医療環境を構築することが目標であると述べ、今までにはないその具体的方策についても言及している。また法制化については、種々の理由により現状では適切でないとしている。医療従事者側および医療提供施設全体としての取組についても、例えば、説明の文書化など極めて具体的な表現で方策を示し、かつ組織的、制度的取組として医療従事者に対する卒前・卒後教育とその評価法の検討が盛り込まれている。一方、この報告書では、患者・家族、国民に望まれることが提言の中で呼びかけている。すなわち、日ごろの健康管理や病気になったときの医療の受け方は、本人の生き方に直結する問題であり、どのような選択をするかは本人の希望と意思であるとの自覚が必要であるとし、がん告知や延命措置、臓器提供なども含めた具体的な自己決定に関しても提言を行っている。さらに、自らの病状などを、遠慮なく医療従事者へ尋ねる態度を身につけることなどを呼びかけている。最後に、一番大事なことは、患者が自らの状況を認識して前向きな闘病と生き方を自覚することであり、医療従事者が専門的職業人として患者の生き方のよりよい支援者となることに生きがいを感じることにし、この報告書に沿った積極的な関係者の取組を期待したいと結んでいる。これからの「医療者・患者関係」の新しい指針とも云えよう。

おわりに

わが国は世界一の長寿国である。その中で一層良質の医療を展開し、それを享受するには患者も医療者も共通の場に参加することが必要条件であり、この参加なくして明日の長寿国日本の医療はないのではなから

うか。

文) 浅井 賢：インフォームド・コンセント はずみ,  
May, 22-25, 1995.