The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	がん治療とインフォームドコンセント
Author(s)	辻中, 利政
Citation	癌と人. 2007, 34, p. 11-13
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/23600
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

がん治療とインフォームドコンセント

辻 仲 利 政*

はじめに

この20年来，がんの外科手術とくに胃癌と食道癌の治療に携わってきました。年の終わり，過ぎ去った日々を少し振り返る余裕の出来た時期に，その年に患者さんとして出会った方々，すなわち手術を担当した方，再発して治療を行った方，治療の甲斐なく亡くなられた方について，一枚一枚手帳をめくりながら思いをめぐらせます。困難であったがうまく計画どおりに経過したケースよりも，出来るだけの配慮と努力をしたけれど思いがけない合併症で苦労したケース，術後早期に再発して死亡したケース，予想していない再発例，最終的に病院で亡くなられたケースなど，苦労したケースや治療の甲斐なく亡くなられたケースの方が，より印象深く思い出されます。一人一人の患者さんと患者さんを支えていたそれぞれの家族の方々の表情と思いが浮かんできます。なんと多くのことを行い，なんと多くの表情を読み，言葉を交わしてきたことかと，恐れを感じながら振り返ってみます。病院で亡くなられた患者さんは特に深く心に残ります。直前まで悲嘆と苦悩が充満していた部屋に，静けさと穏やかな悲しみが置き換わって漂い，死者を見送った次の日には，また別の，今度は新しい顔をした手術予定患者さんが病院生活に入るための身支度をしています。このおおきな落差を何事もなかったように引き受け，笑顔で迎えながらいつもの様に仕事をこなすのが，医療者なのです。一日はこのようにして過ぎ，このような一日の繰り返しが積み重なって一年になるのだと改めて感じます。

医療のどのプロセスにおいても，その根幹を成すのが「説明と納得（インフォームドコンセント）」です。1年を振り返ってみると，沢山の医療現場を経験し，その過程で多くの説明を施し納得を得るための努力を費やしてきたことに気づきます。説明に要した時間と納得を得るために費やした時間は膨大です。今回，「インフォームドコンセント」について感じるところを述べてみたいと思います。

インフォームドコンセントの役割

インフォームドコンセント（IC）は，「病状・病名についての説明をして理解と納得を得，次いで治療方法を提示して治療に対する選択と同意を得る医療行為」です。がん治療に限らず，医療全般において必須のプロセスですが，がんが人の生死に関わる重要な疾患である点，また多くの治療選択肢の可能性がある点において，がん治療におけるICはとりわけ重要です。また，ICは医師によってのみ担当される重要な医療行為であり，ICが不十分である場合，説明責任違反と判断され，医療行為における注意義務違反と同様，医療訴訟における重大な争点となります。このようにICは非常に重要な医療行為にもかかわらず，医学教育課程で教えを受ける事がなく，実際の医療現場においても十分な訓練と指導を受ける機会がなく，多くの医師は経験的にICの方法を習得してきました。

「悪い知らせ」を伝えるために

がんについての説明は，どのような局面においても多くの人々にとっては，「悪い知らせ」です。がんの告知，真実の進行度や厳しい病状の説明，侵襲的治療の必要性，術後合併症や薬物療法の副作用，再発の告知，予後の告知など，がん治療においては，「悪い知らせ」について説明し，理解と納得を得なければならない機会

*国立病院機構大阪医療センター　外科科長・がんセンター長

が数多く存在しています。「悪い知らせ」をうまく伝えることは，誰にとっても容易ではありません。また，個々の患者さんや家族により対応の仕方はきわめて個別性に富んでいます。

表1　悪い知らせの伝え方　SPIKES

S: Setting up,	面談をセットアップする。何を伝えるか考える。邪魔されない時間を準備し，必要な同席者を決定する。アイコンタクトを保つ。
P: Perception,	相手の理解度を確認し，誤った情報や理解を訂正し，心配事や非現実的な期待に対処する。
I: Invitation,	患者が情報を必要とするタイミングを見定める。
K: Knowledge,	悪い知らせを予測させ，医学用語の使用を避ける。一度に3つ以上の事実を話さない。定期的に理解度を確認する。
E: Emotion,	感情的な反応を予測し，対処法を考えておく。悪い知らせを現実より軽く伝えたくなる気持ちを抑える。
S: Strategy and Summary,	患者の理解度や不安を確認し，治療の選択肢もしくは推薦する治療を示す。自分の役割を伝える。

Oncologist 5: 302-311, 2000 より引用

「悪い知らせ」をうまく伝えるための方法が提案されてきました。（表1） Step 1）患者を安心させ，何でも話し合える場を持つために，面談の時間を設定する。Step 2）患者の心配や期待を推測し，患者の病気に対する認識度を確認する。Step 3）患者がどの程度の情報を欲し，いつ情報を聞く準備が整うか確認する。Step 4）悪い知らせを聞く心構えをさせ，知識と情報を伝える。Step 5）患者の感情的反応を許容し心の回復を促す。Step 6）将来的な計画を保証する（必ず何かできることがあることを伝える）。以上の段階を経て，悪い知らせを伝える必要があるとされています。家族もまた悩める人であり，支援されなければならない人々です。家族に対しても同様，悪い知らせを上手く伝えなければなりません。必ずしもこのような段階を経なければならないわけではありませんが，提案されている内容を理解し，使いこなすよう努力しなければなりません。

「悪い知らせ」をうまく伝える技術は，技術として実地臨床において修練しなければなりませんが，その背景には医療者自身，人間としての共感が必ず存在する必要があります。また，患者さんとその家族との間に信頼関係が築かれている必要もあります。あらゆる機会を捉えて，信頼関係を強くすることに努めなければなりません。人間としての共感や信頼関係のないところでの説明には，効果が期待されません。しかし，十分に説明することで信頼関係を創り出すことは可能です。信頼関係のある場合には，気分を和らげる例え話や軽い冗談も，信頼関係の乏しい場面では返って不信感や不安を増強することになります。言葉には大きな力がありますが，逆に強い毒にも成り得えます。

手術時のICの実際（表2）

外科手術は，身体への侵襲を伴う最も重要ながん治療法です。「説明と同意」がなく実施されれば，傷害行為です。手術に際しては，病名，病状，進行度，手術法，術後経過，手術合併症，続発症，遺残症，術中術後の緊急処置，手術の危険性について説明が必要です。説明に必要な時間は毎年毎年長くなってきています。手術に関する臨床研究も積極的に行われてきています。臨床研究では，研究を理解してもらうために必要な内容や項目が説明用紙に記載され，同意文書が用意されています。臨床研究でのプロセスを踏襲すれば，手術に際して必要とされる説明内容は充足されます。日ごろから臨床研究に積極的に参加してICの基本スタイルをマスターしておくことが大切です。手術と同様，ICにも修練が必要なのです。手術方法は，絵を書いて分かりやすく，病名，手術方法や合併症については説明文書をあらかじめ作成しておくこ

とが望ましく，術後経過の説明に関しては，クリニカルパスが導入されていれば説明が簡易となります。「クリニカルパスに記載された経過どおりに行く」と説明するのではなく，「経過どおりに行かなければ必ず理由と対応を説明する」と約束しておくのです。説明に際しては十分の時間をかけ，労を惜しまないことも必要です。手抜きをしているとすぐに分かるものです。

手術についての説明と同意に加えて，手術標本の医学研究への使用に関する協力のお願いと同意，輸血に関する説明，血液製剤等の特定生物由来医薬品使用についての説明と同意，臨床研究の対象であれば臨床研究についての説明と同意，腫瘍組織を用いた研究（網羅的遺伝子発現解析研究，等）についての説明と同意など，ICハラスメントと揶揄されるほど同意文書への沢山の署名が要求されます。また，術後には手術報告と切除標本についての説明が必要となります。当然といえば当然ですが，すべて患者さんのため，信頼関係の確立のため，安全対策のためと心得なければなりません。

表2　外科手術時に要求される説明内容

- 説明内容
- 麻酔をうける方のために
- 術前検査内容と結果
- 既往症と合併症の評価
- 病状・進行度
- 手術内容と手術術式
- 選択可能性のある手術および切除臓器
- 術後合併症
- 術後経過
- 術後在院期間
- 術後補助治療
- 輸血の可能性
- 特定生物由来製剤使用の可能性
- 切除標本の医学研究への使用
- 臨床試験についての説明
  - 多施設共同研究
  - 他の自主研究
- 切除標本を用いた基礎研究について

おわりに

ICは，患者さんに情報提供を行い，患者さんが自身の利益と不利益を判断して，自己選択・自己決定するとされています。しかし，説明を十分理解して同意をすることは，予備知識のない患者さんにとっては非常に困難なことです。ICの本来的役割は，医療者と患者さんとの共通の問題として，治療の目的，治療法選択，経過観察など，医療のすべてのプロセスについて意思決定を行う持続した作業です。すなわち，医療者と患者さんが事象を積み重ねて「ひとつの物語を作り上げる作業」と言い換えることが出来ます。

人生は患者さんにとっての大きな物語ですが，医療に出会うことで物語が書き加えられます。「医療のゴールは医療者と患者さんが良い物語を作り上げる」ことです。「良い結果」は，「良い物語」となるための条件のひとつですが，すべてではありません。がん治療において「悪い結果」を避けて通ることはできません。進行がんにおいては，最終的に患者さんが死亡する「悪い結果」に終わる確率が圧倒的に高いのです。「悪い結果」であっても「良い物語」とするためには，医療プロセスのひとつひとつに十分なICを尽くし，患者さんとその家族の納得と理解が得られ，信頼関係が結ばれていなければなりません。

がんという困難で致死的な病気にともに立ち向かうことにより，忘れ得ぬ患者さんと忘れ得ぬ物語が生まれます。がん治療の質は生存率でも評価されますが，生存率はもれなく調査し正しく算定しなければ大きな誤りが生じる危うい数値です。数値は分かり易い指標ですが，正しい評価を保障しているわけではありません。医療は数値だけではなく，生存と死亡の奥に秘められた「物語の質」により評価されなければならないと思います。