

Title	「正しい判断」と「正しいと確信する判断」
Author(s)	小川, 道雄
Citation	癌と人. 40 P.10-P.12
Issue Date	2013-05
Text Version	publisher
URL	http://hdl.handle.net/11094/24884
DOI	
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/>

「正しい判断」と「正しいと確信する判断」

小川道雄*

「病院を選ぶための本」、「実力病院調査」、「手術数ランキング」などという記事や書籍をよく目にする。重篤な病気、難病になり、自分の健康を守るのにはどの施設に行けばよいのか、役立つ情報がほしい、という要望が多いのだろう。

癌治療をうける患者さんや家族にとっては、最終目標は治癒である。このためどれだけの治癒率か知りたいところであるが、精度の高いデータは「全国がん（成人病）協議会」に参加する31病院の治癒率など、限られている。患者登録をし、病期（ステージ）分類の上、正確な予後調査を行わなければ、得られないからである。このため多くの場合治癒率は、手術数の多寡をみて想像されている。手術の多い施設ほど症例に慣れているだろう、と推定するからである。実際そういうデータもある。

癌の場合は、5年（乳癌や甲状腺癌の場合は10年）しないと最終結果は出ない。治療に成功しても、その後に再発する場合もある。どの治療法が正しいかどうかは、治療を始める段階ではわからない。この病期の治癒率はこの位、という確率だけなら知ることできるが。

最近読んで感銘をうけた本に、行岡哲男著「医療とは何か—現場で根本問題を解きほぐす」（河出書房新社、2012）がある。著者の行岡先生は、東京医科大学救急医学講座の主任教授で、東京医科大学病院の病院長を歴任。長年救急医療の最前線で活躍しておられたからこそ、現代の医療にある誤解、疑問、不信を解きほぐす緒を示すことができたのであろう。

本書はまず20世紀の医療を行き詰らせた元凶は、医療現場で治療をはじめるとき、「正しい判断」が可能であるという誤解に基づいて

いる、と強調している。そしてそれを正すことによって現代医療をめぐる混乱を解決しよう、という。

正直に言えば、この指摘はいままで全く想像してこなかったもので、衝撃をうけた。医療現場で「正しい判断が可能である」という誤解は、デカルト的な発想（常に正解が存在し、正解と一致するのが正しい判断である、という思想）に基づいている。しかし医療では、最終結果と一致する「正しい判断」を行うことは、治療をはじめるときには不可能である、と続ける。

すべての医療現場では、①情報収集、②診断、③治療方法の吟味、④「説明と同意」、⑤治療方法決定、⑥治療開始、⑦治癒、と流れが進む。最終結果（つまり正解）は常に時間軸の最後にある。正しさの判断は、治療を終了してはじめて評価できる。

では治療を始める段階では、すでに正解が存在するときに成り立つ「正しい判断」ができないとしたら、どうすればいいのか？

ここに著者が導入しているのが、フッサールの「現象学」である。「現象学」では「客観」（正解）を禁じ、人の内面で「正解に違いない」と確信する「主観」へと起点を移している。

医療を始める段階では、正解を知ることではできず、現象学的発想の「主観」に基づく「正しいと確信する判断」しかできない、このため医療に現象学的発想を導入すべきだ、というのが著者の考えである。

そして「正しい判断」が不可能であることを曖昧にしたままで、あるいは「正しい判断」が可能であると誤解したままで、医療現場に「説明と同意」が導入され、免罪符的価値と保証書の価値を得た、これによって不確実性を有する

*市立貝塚病院 総長

医療に対して、疑問、不信が生じてきた、と著者は鋭く指摘している。

癌治療でも正解（最終結果）は、時間軸の最後に明らかになる。つまり5年あるいは10年後である。治療を始めるときには、確かに確率的な数字は入手しうる。しかしある病期（ステージ）の治癒率が90%であったとしても、治療を受ける当該患者が、残り10%の非治癒になる可能性は常に存在する。このため治療をはじめるときには、「正しい判断」は存在しない。これこそが、著者が最も強調したい点だろうし、納得してほしいところだろう。このことを社会全体が理解し、得心しておくべき命題と私は受け取った。社会がこのことを得心することなくして、「医療の不確実性」という言葉は、単なる言い訳に留まってしまうであろう。

そして著者は「正しいと確信する判断」が成り立つための2条件をあげている。

第1の条件は、「この治療方法がよい」という直観体験である。これまでの経験や知識から自分の内面に直接立ち現われ、自分の意思で消すことができないものである。

第2の条件は、この直観体験を支持する普遍的な知見である。具体的には臨床試験の結果であり、エビデンス（根拠）と呼ばれるものをいう。定められた条件下で行われた臨床試験の結果は、たとえ確率であっても、ここで生きてくる。

医師がこの治療（例えば手術、放射線、薬物療法など、あるいは術前の治療、術後の補助療法など）がよいと確信し、しかも自分が選択した方法によって治癒率（これは確率となる）がもっとも良好という根拠があって、はじめて「正しいと確信する判断」ができるのである。

医師、医療従事者、患者や家族が場面ごとに、この「正しいと確信する判断」を医療現場で尋ね合い、確かめ合い、共有しなければならない。

癌治療にこれをあてはめ、行岡先生にならっ

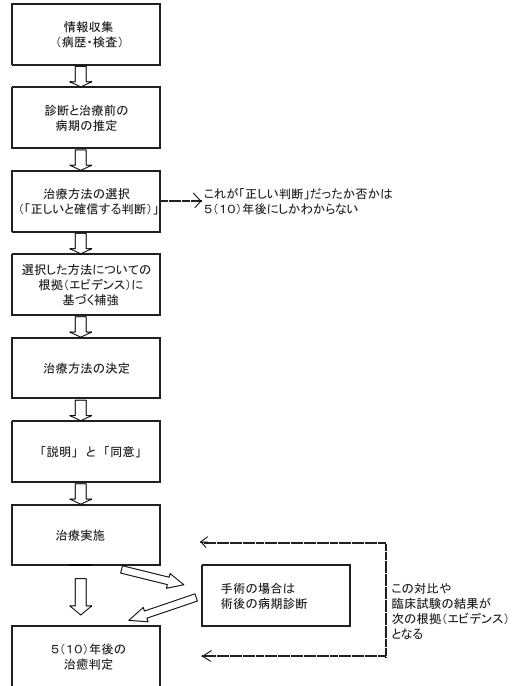


図1 癌治療における最終目標までの流れ

で最終結果までの流れをまとめたものが図1である。5（あるいは10）年後の治癒という目標（正解）が達成されるかどうか不明である以上、治癒成績についてのエビデンス（根拠）に基づいて補強した「正しいと確信する判断」を医師が示し、患者・家族にそれを納得し得心してもらおう。それから治療をはじめめる。呈示されるのは、正解と一致する「正しい判断」ではなく、医師が「正しいと確信する判断」なのである。

さらに経過中の治療の局面局面で、そのときに行っている治療を吟味し、変更することによって、多様な事態に対応する。そのときも納得を確かめ合うことによって、さらに信頼が生まれる。納得と得心の過程は、とくに癌治療において重要である。

本書は医学書ではなく一般書として出版された。その理由は、医療現場で治療を始めるとき、

「正しい判断」が存在する、という社会の誤解(これが不信や紛争につながる)を単に正すためだけではないであろう。

本書を読んで私は、行岡先生が混乱する現代

社会を再構築するための現論的背景として、これまでのデカルト的発想からの転換が必要、と考えておられるのであろう、と推察した。

ガンの代表的な症状

ガンには特異的な症状はないものの、つぎのような代表的症状がいくつか考えられます。

●しこり・腫れ

からだの表面に近いところにできたしこりや腫れは、手で触れることができる場合があります、目で見て確認できる場合もあります。

乳ガンでは、乳房にほかの部分よりかたいしこりを触れることがあり、甲状腺ガンでは、くびの前側の部分にできたしこりを触れることがあります。

胃ガン、肝ガン、膵ガン、大腸ガンなどの腹部にできたガンでは、おなかにしこりを触れることがあります。

また、わきの下や腿のつけ根などのリンパ節が腫れてきて受診し、ガンが発見されることもあります。ただし、リンパ節の腫れは、ガン以外の病気でもおこってくるので、それだけで必ずしもガンだとはいえません。

さらに、皮膚ガンの場合、目で見て異常に気づくことができます。痛みやかゆみのないできものが発生して、比較的短時間の間に、大きさ・色・形などの変化がおきた場合や、いつまでも治らない潰瘍が皮膚にできていたら、早く皮膚科医を受診しましょう。

●出血

ガン細胞からの出血は、ガンの種類や発生した部位によっていろいろな症状となって現われます。代表的なものは、血痰、吐血・咯血、血便・血尿などですが、これらの症状はガン以外の病気でもおこるため、やはりこれだけでガンとは診断できません。

〈血痰、咯血、吐血〉肺ガンが進行してくると、少量の血痰が連日出るようになります。咯血も肺ガンなどで現われる症状です。吐血・下血は胃ガンなど消化器にできたガンなどでおこってきます。

〈血尿〉血液(赤血球)が混じっている尿を

血尿と呼び、含まれている血液の量が多く、見た目にも血尿とわかる肉眼的血尿と、血液の量がわずかで、尿を顕微鏡でしらべなければわからない顕微鏡的血尿とがあります。

このうち自覚できるのは肉眼的血尿だけです。腎臓、膀胱などの尿路系にガンが発生すると、血尿が現われてきます。とくにいったん現われた血尿が短時日のうちに消えてしまい、半年以上もたってから再発する場合は泌尿器にガンが発生していることを知らせる信号のことがあります。

血尿に気づいたら、すぐに泌尿器科医を受診してください。

〈下血や血便〉大腸ガンの代表的な症状です。肛門に近い直腸や下行結腸の場合は、見た目にもわかる出血となって現われますが、肛門から遠い上行結腸や胃からの出血では、黒っぽい便として出るだけで、なかなか血便とは気づかないことが多いものです。

〈不正性器出血〉女性性器のガンで現われる不正性器出血は、月経による出血とまちがわれることがよくあります。ふだんから、生理のサイクルとそのときの特徴をよく知っておくことが必要です。

●痛み

ガンの病巣が骨・筋肉・神経をおかしたり、神経を圧迫したりすると、いろいろな痛みが起こってきます。

食道ガン、肺ガンなどでおこってくる胸痛、脊髄腫瘍などでおこる背部痛や腰痛、消化器のガンや女性性器のガンでおこってくる腹部の痛みなど、痛みはガン特有の症状ではないものの、もっとも強く自覚できる症状です。

いままでに感じたことがない痛み、時間を追って痛みが強くなる場合などは、ガンをはじめ重い病気の症状のことがあるので、早く医師の診察を受けましょう。