

◆◇◆ 患者の自己決定 ～インフォームドコンセントから SDM へ～ ◇◇◆

医の倫理面において、かつてはパターナリズム（父権主義）的な思想が支配していました。

元来より医療側は患者側へ専門家集団（プロフェッション）としての医療行為ならびに指導を担ってきましたが、時として患者側の要望を圧することを選択しなければならない場合があります。

従来のパターナリズムに基づく医療においては医療側と患者側の持つ情報の非対称性・主従関係から、上意下達的な思想が横行しやすく、結果として患者の自己決定権が損なわれることがあり、それが大きな問題として取り上げられるようになってきました。

医療を取り巻く環境も様変わりし、患者の権利・自己決定権が尊重されるようになってくると、従来からのパターナリズムとは別の考え方としてオートノミー（自己規律）という概念が芽生え始めます。これはある意味権威主義的なパターナリズムへの批判や反省の中で、まずは患者の「自己の決定」という形で現れ、やがてその流れは医療側にも波及していくことになります。

様々なところで情報開示に向けた動きが大きくなってきました。インフォームドコンセントの重要性が各方面から強く指摘され、情報開示をどのように推し進めるべきかが議論の焦点となります。

医療行為、例えば手術等の侵襲行為を一般人が行えば、それは傷害となるわけですが、医療者が医療という目的のもとで行われる場合に限り、その行為に対して正当性を持ち得ます。

何をもって「正当」かといえ、ただ単にプロフェッションであることだけでなく、その行為、生じうるベネフィットやリスク、他選択肢の有無についても十分な説明を行い、患者側がそれを「承諾している」ことが大前提であり、さらに「同意」が不可欠となります。

しかし昔はパターナリズム的思想が大勢を占め、医療側と患者側の情報の非対称性が今以上に歴然としていたため、インフォームドコンセントもそのような医療側と患者側の情報格差はある意味当然という前提で確立してきました。

当時は「説明と同意」を謳いつつも、どこか権威主義的な空気が漂い、患者はただ単に医者言うことを聞いて、とりあえず「承諾した」と言わざるを得ないような部分もあったと思われます。

しかし時代は変わり、医療側と患者側の関係に変化が生じます。平均寿命の伸びや少子高齢化に伴い、疾病構造の変化が出てきました。医療も飛躍的に進歩しました。自ずと医療に関する選択肢や価値観も多様化することになります。従来のパターナリズム的な思想ももはや支配的ではなくなり、患者の権利意識も高まっています。

そして昨今の情報化社会、多種多様な情報が一般人にも比較的簡単に入手できるようになってくると、患者側は自分の病気について、医師にすべて任せきりではなく、より詳しい情報を貪欲に求める気持ちが次第に強くなり、この延長線で、患者の「自己の決定」と

いう形でオートノミー（自己規律）という概念が生まれます。

背景には昨今のあらゆる面での「個人主義」が急速にこの分野にも浸透したことが一因としてあげられます。より多くの情報を求めるということは患者権利意識の向上もさることながら、これらの原因の1つに医療側に対する不信があります。

医療不信に陥らせるような事件や医療事故に関する報道が多くなる中で、有資格者の資質に関するものや事故防止のため、厚労省や財界からの医療制度改革の提言の1つとして医師免許の更新や再教育に関する議論がそれらの抑止策の一環として行われ、また免許の更新の是非については運転免許証の更新を例に出し、増加する医療事故を防ぐために、まずは医師免許更新制の導入すべきだという姿勢が貫かれてきました。

そして医療事故の被害者や家族からも、水準に満たない者や倫理を欠く者に対して厳しい意見が多くなり、こういった流れの中で、「免許更新制」を肯定的にみる声は日増しに強くなってきています。

最近では医療行為に関して医師の資質や責務をより厳格化させる傾向にあり、医師が自らの診療の質とアウトカムについて厳正に問いただし、その責任をより求められる時代になりつつあります。

しかし、患者側は医師として不適格な人材は断じて認めないという意志を貫く一方で、医療に対する不信感を抱きながらも自分が本当に納得した医療を受けたいと願っています。

これは強い姿勢をとりつつも、自らの意思を示すことで患者側が医療側への信頼を回復しようとする試みの1つ回答ではないでしょうか。

では、患者側のこのような変化や自己決定への強い意志に対して医療側はどのように捉えているのでしょうか。

患者の意志決定（**decision making**）が重要視されるようになると、医療の **DOS** から **POS** への転換、そしてインフォームドコンセントについても時代の流れとともに、父権的意味合いに重きをおいたものから意思を尊重したものへとシフトしていきます。

最近では患者のために医療側が十分な説明を行い、患者の意志も考慮の上で医療を行う形へと大きく変化しました。

SDM（**shared decision making**）という概念がその1つです。

これは「治療方針の決定の際に医師が選択肢をあげ、あくまで患者に治療を選ばせる」という方法で、従来のインフォームドコンセントより患者側のオートノミーにより重きをおいたものといえます（特に慢性疾患などでは治療方針が患者の価値観によって大きく変わるので使用が望ましいとされているようです）。

そしてこのような背景で医療側も自己を律することに継続的に責任を持たねばならず、自らの職業的行為を律することに責任を負うという概念を併せ持つことが必要と思われる。即ちプロフェッショナルオートノミーがその1つ役割を果たすべきものといえるでしょう。

*今の段階では、免許更新制の是非や方法論については未定とされていますが、もし医療の質の向上と安全の確保を最重要事項として免許更新制を論ずるのであれば、医師に対し

て、まずは生涯にわたる自己研鑽に努めるよう求め、具備すべき条件を決めることであり、免許更新制の検討は、医療の質の向上と安全の確保と併せて十分に為されるべきで、医療従事者と患者・国民が、ともに日本の医療を良くする方向での議論が望まれます。

そして今、時の流れに逆らうことなく医療制度に「何が必要か」を考えていく時期にきているのだと思います。

February20, 2008 / O-dental wrote