

医療における自己決定の条件

現在、医療の場では患者の自己決定が現実的課題として大変重視されるようになってきている。わが国での保健医療分野において、患者・障害者・一般市民の健康について、「自己」——セルフ・みずから——による解決が強調されるようになってから久しい。

1992年に医療法の第2次改正がなされ医療倫理が取り上げられたが、そのなかで医師—患者関係の根幹をなすインフォームド・コンセントの重要性が強調されている。インフォームド・コンセントの重要な要素の1つは、患者の自発的意思による同意であり、ここでは、従来よりさらに一步踏みこんだ「自己」が強調されている。

これらの保健医療における「自己」についての発想とその理論的展開は、ほとんど欧米、特に米国でなされ、それが日本へと導入されたものである。米国では、それ以前までは患者は消費者・需要者として位置づけられていたが、セルフ・ケア、セルフ・ヘルプの概念が保健医療分野にも広がり、患者・市民は必要とするケアをみずから選んだり考えたりするようになった。そこでは、患者は単なる医療の消費者ではなく医療の担い手へと変化してきている。一方、わが国の医療現場では、セルフ・ケアがコンプライアンスと同義語のように使われたこともしばしばあり、医療提供者の立場・視点で受け入れている場合が多かった。また“健康はみずからの手で”というように健康の自己責任の方向でも「自己」が強調されてきている状況もある。

このような医療の提供者や供給主体者の視点や発想に対して、患者・障害者・一般市民のみずからの発想や視点からの問題提起・選択・判断・決定等で解決しようとする動きが増加してきている。従来の日本型医療モデルが「おまかせ」医療といわれているように患者は医師にすべてをまかせ、医師は医学的視点に

立って患者の損得を推測して、思いやりによって患者に最大限の利益をもたらそうとするのがよい医療のあり方であるともされていた。このような、外側から問題をとらえ解決を図るやり方に対して、患者・障害者・一般市民がみずからの課題として受け止め、みずからの対処方法やみずからの力で解決や決定する方向に変わろうとしている。医療担当者側も、生死の選択やリスクを伴う治療法の選択などを通して、患者自身による選択の必要性を感じとり、患者の気持ちや価値観を重視するようになってきている。

患者たちが、医療の場でみずからの価値観や人生の目標に基づいて、適切な治療などに関する意思決定ができるようになるには、それらの人々自身の自己制御能力や自己管理能力や自己決定能力の向上が基本になってくる。将来的な課題としては、このような能力はどのような条件のもとで、どのようにすれば育ってくるかである。

現実の課題として、どこころんでもリスクを伴うような治療法の選択という意思決定をしなければならない場に直面したときに、自発的意思で治療法を選択できる人は少なく、約2割という調査結果も聞く。残り8割の人は自発的意思決定はできないという。患者になれば、何らかの理由で自律性が低下したインコンピテンスになっている。しかし、その半数はカウンセリング的な働きかけによって、治療法の選択についての自己決定ができるようになるかと推測されている。それゆえに適切な治療法が選べるような意思決定をサポートする医療が重要になってくる。患者のニードは、患者の表面的に起こった事柄ではなく、この背後にある患者の感情を理解することによって初めてわかることが多い。カウンセリングの必要なゆえんである。このことは多くの臨床医も認めているところではあるが、臨床医自身の直接的な課題にはなかなかない。患者に共感できるような医師、カウンセリングのできる医師、カウンセラーの養成、カウンセリングの技術そのものの開発など行動科学的課題は多い。

世界は地球を一つの単位にした社会へと急速に変化しており、世界の医療世論もまた、相互に影響し合っって同じ方向に進んでいく傾向がある。日本の社会文化の伝統からみれば「おまかせ」医療モデルから「自己決定」の保健医療に

全面的に変わっていくことは容易なことではあるまい。しかし、現実に即したいくつかの医療モデルをつくり、それに見合った行動科学的手法をつくり対応させていくのが現実的な対応ではなかろうか。

相磯富士雄（大妻女子大学）