

## インフォームドコンセントにおける理解と納得 —患者の決断の“ゆれ”の調査を通して—

中西睦子\*

### **Understanding and acceptance in the context of informed consent : From the view point of “vacillation” of patient’s decision**

Mutsuko Nakanishi

A major ethical concern regarding informed consent is whether patient/family give their consents with true understanding of information provided by professionals. It has been often performed as a mere formal procedure with poor understanding and acceptance of medical, diagnostic, or surgical procedures. A survey revealed the cases in which patients try to withdraw the consent they had given. The withdrawal indicated a “vacillation” of decision. Based upon the analysis of those cases, the meaning of patient’s understanding and acceptance of what is told in clinical situation was discussed in this article.

#### キーワード

インフォームドコンセント informed consent

情報開示 disclosure

理解 understanding

納得 acceptance

意思決定 decision making

---

\*神戸市看護大学

自分の病気について知りたいと思っている人は多い。平成2年の総理府の調査では、多くの国民が医師から十分に説明を受けることを望んでいる実態が明らかにされた<sup>1)</sup>。また読売新聞の調査は、平成8年薬害エイズ問題が背景にあったとはいうものの、インフォームドコンセント（IC）に関する質問では、病院や診療所で治療を受けたり薬をもらうとき、「きちんと説明してほしい」と答えた人が96.3%に及び、異例の高さとなっている<sup>2)</sup>。しかしながら、医療現場におけるICの実践は、いまだ患者も医療者も不慣れで、いろいろな問題を抱えているのが現状である。特に患者側の選択の保証がどの程度なされているかについては、経験的にみても疑問が多い。筆者が過去に行った研究では、重要な選択に際しての患者・家族の躊躇逡巡は黙殺される傾向があった<sup>3)</sup>。診療計画が先行し、ICが形式的な手続きになってしまっている状況もないわけではない。そのような問題意識のもとにICの過程に注目し、患者の決断の“ゆれ”に関する事例を得たので、本稿では、この事例を中心にICにおける理解と納得について考えてみることにする。

## I 患者の決断の“ゆれ”の事例から

以下の事例は、患者・医師・看護婦をセットとして3者それぞれのインタビューを行い、ICが成立する過程で患者が示す反応とその要因を探るために得たものである。インタビューは、数量的な解析を行うための調査の枠組みを組み立てるために行った<sup>4)</sup>。該当者に接する現場看護職の情報をもとに6組のデータを得たが、そのうち、この研究で定義する“ゆれ”が明らかに認められたのは3事例であった。なおここで言う“ゆれ”は、「治療への同意に対する翻意ないし撤回を示す認知的・情緒的反応」と定義し、いわゆる術前不安など、未知の事態に対する通常の心理的反応とは区別して扱った。

最初に、この3つの事例のICの経緯を示し、あとから事例の概略を述べる。

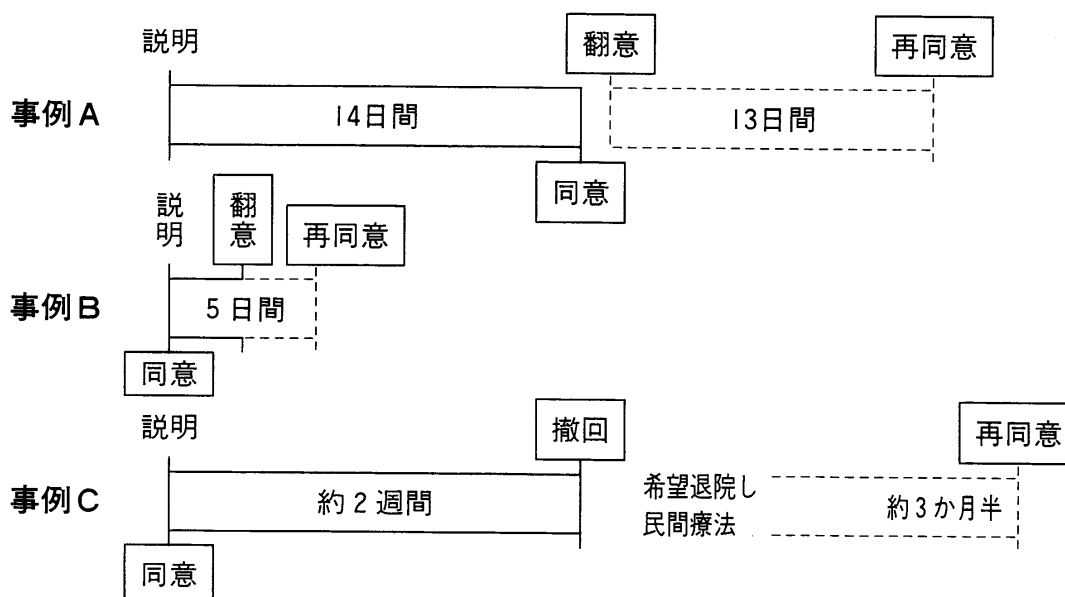


図1 3事例にみるインフォームドコンセントの経緯

## 1. ICの経緯 [図1]

事例Aは、説明を受けて14日で同意し、そのあとすぐ翻意、13日後に再同意している。ここでいう「翻意」とは、同意したものの疑問やためらいが生じている状態で、まだ「同意」を取り消すに至っていないものである。

事例Bは、手術の説明を受けてすぐ同意し、2～3日で翻意。この時点で手術承諾書は本人に返された。その後2～3日考え、あらためて同意した。

事例Cは、説明を受けてすぐ同意し、その2週間後に、はっきり「撤回」し退院。民間療法を受ける。この間約3か月半と長い。その後再決断して手術を受けた。

## 2. 事例の概略

### 事例A [図2]

患者は31歳、独身1人暮らし。診断はセミノーマ、ステージ2Aで浸潤あり。すでに左の精巣摘出術を受けている。

#### 1) 医師の説明要旨

医師は病名を、「精巣腫瘍、悪いものでセミノーマ」と説明し、「癌」という

## 事例 A

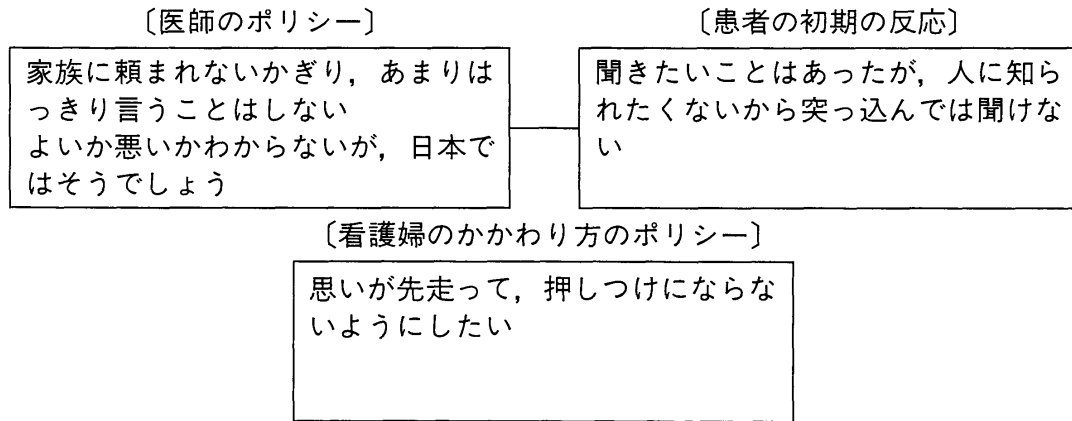


図2 「説明」に関する医師のポリシーと患者の反応

言葉は使わない。手術のあと、予防的治療が必要ということまで検査段階で説明している。手術後17日目に母親同席で、放射線療法か化学療法かどちらかが必要と説き、抗癌剤なら9割治る、放射線なら8割。抗癌剤は不妊になる、と話す。患者はこの「不妊」に長いこと悩み、しかし誰にも話さず、ベッドサイドのカーテンを締めて閉じ込めるが、14日目に放射線療法と精子の凍結保存をしたい旨医師に告げる。しかし、その直後からそういう選択でよかったかどうか再び悩みはじめ、みずから精神科を受診。13日後に再決断する。

### 2) 医療者のポリシー

医師は「はっきり言わない」主義である。その述懐によると、「必要なことをお話させてもらっているのですが、膝を交えてという接し方はできていないですね。まあ、僕にも問題あるだろうと思うんですが、(患者が)考え込む感じなので、こちらからも話しにくくなる。じっくり、というのを相手が望んでいるのかどうかもわからない。本当のことを話していないからかもしれない」ということである。

この事例では、医師は何か足りないことを自覚しているが、あと一步踏み込むことができずにいた。また、看護婦のほうも同様の行動パターンであった。患者の自己決定は、形式的には尊重されていた。その意味で医師は良心的である。しかし患者の側は「十分な情報」は与えられていない。大部屋の衆人環視のなかで自分の病気のことを突っ込んで聞けない、というのが患者の本音で

ある。患者－医師関係も患者－看護婦関係も明らかに希薄である。両者共に患者が深刻に悩んでいることに気づいているのに、気弱にも何もしていない。

この患者に求められているのは、一見、二者択一に見えながら、最後は両方をとることになるかもしれないという、ジレンマに満ちた過酷な決断であった。このような決断はただでさえ苦しいのに、プライバシーが危うく、十分な情報が得られないという二重の苦しさを彼は体験している。幸いなことに患者の対処能力が高かったため、彼はみずから希望して精神科医に救済を求めた。再決断のきっかけは、精神科医から「いまの状況から逃げちゃいかん」と言われたことだという。

ジレンマをもたらした要因の1つは、「不妊」の蓋然性という若い独身患者の人生計画と大きくかかわってくる問題であった。この点は、次の事例とも共通している。

## 事例B [図3]

患者は59歳、男性、妻子と4人暮らし。診断は大腸ポリープと十二指腸癌。

医師が示した胆嚢摘出術と膵頭十二指腸切除術に患者はすぐ同意したが、2～3日で翻意した。彼に生じた疑問は、十二指腸の手術を同時に行うこと。

患者は「自覚症状もなかったから、もう少し先にいってとることはできないのか。選択肢はないのか、なんかひとつずつきりしない」と言い、手術は3か月ないし6か月後に延期してほしいと思っている。それは彼自身の定年退職、息子の結婚式と大いに関係していることがあとから判明した。

### 1) 医師の説明要旨

大腸ポリープはすでに切除されたが、十二指腸癌は「前癌状態」であり、「そうよいものではない。放つとくと広がるから、胆嚢と一緒にとったほうがよい」と説明した。提示した治療は、胆嚢摘出術と膵頭十二指腸切除術である。

### 2) 医療者のポリシー

この医師もまた、「はっきり言わない」主義であった。看護婦は‘医師ともどろんどろん討論する’ICをよしとするIC積極推進派である。この看護婦が「患者

## 事例B

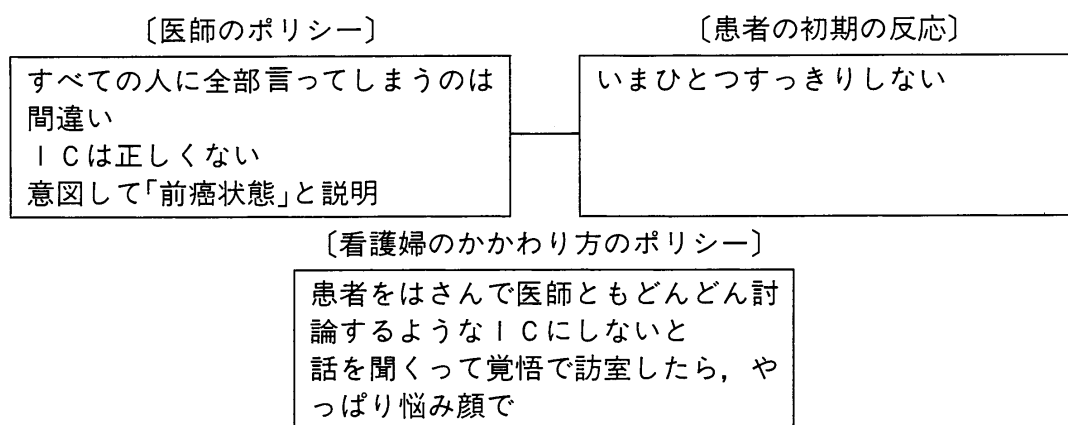


図3 「説明」に関する医師のポリシー・患者の反応・看護婦のポリシー

さんは悩んでいるだろうな」と思って介入。日向ぼっこをしながら話し合った。患者は、「看護婦さんも自分の思っていることを言うだけだけどね、ずいぶんとそれが参考になりました」と言う。

その後の経緯は、看護婦が、手術を急ぐ理由と病気とが患者のなかで結びついていないことを医師に伝え、患者への再説明を促す。医師は、病気が「癌」であること、手術を延ばすとできなくなるかもしれない、また術後の生存率も低くなることなどを話し、手術承諾書をいったん患者に返す。その際医師は、「そのときはちょっと考えさせてくれて言ったんですが、あ、これは絶対手術するなっていう感触」を得ている。

これもまた、自己決定をするうえで、「十分な情報開示」があったとはいえないケースである。医師の説明から患者が導く論理に矛盾が生じ、納得を阻んでいる。ただし医師との関係も、看護婦との関係も良好であり、再説明の要請にすぐに応じた医師も誠実であり、看護婦も率直で、その目配りもよい。このケースでもまた、患者の人生計画が“ゆれ”を生じさせる大きな要因となっている。

## 事例C [図4]

患者は43歳、女性、夫と子供の4人暮らし、乳癌。

1) 医師の説明要旨、紙数の関係で省略。

事例C

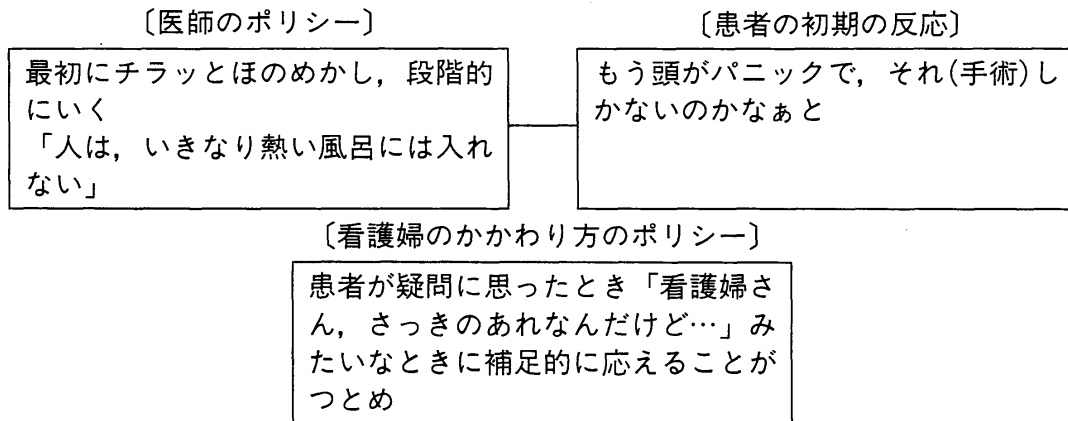


図4 「説明」に関する医師のポリシーと患者の反応

2) 医療者のポリシー，紙数の関係で省略。

このケースでの患者の再決断のきっかけは，看護婦の言葉，「テキ（病気）を甘く見ちゃあいけないよ」であった。

“ゆれ”を示した3人の患者は，いずれも最終的には医師の勧める治療またはその選択肢の1つに同意したが，その経緯は少しずつ異なった。しかし，これをICの形式的な流れ，①十分な情報開示，②自由な質問，③理解・納得，④理解・納得に基づく自己決定と⑤自己決定の尊重に加え，患者－医療者の関係論的なテーマである信頼関係やコミュニケーションでみていくと，いくつか共通する特徴が取り出せた。ここではそのうち，理解・納得について考察を加えたい。

II 理解・納得

通常，患者は医師の説明を“楽観的にとらえる”傾向のあることが経験的にも指摘され<sup>5)</sup>，データ上でも示されている<sup>6)</sup>。ペンシルバニア大学で行われた調査を江口<sup>6)</sup>が整理したものでは，治療法の名称，目的，危険や合併症についての患者の正解率は55～60%とされ，日本の癌患者の場合，副作用についての内容理解度が症状・徴候により0～56%という数字になっている。また，山西が国立

がんセンターで行った調査では、説明を患者が理解している率は37%だが、医師と看護婦は50~70%とみており、医師のほうが看護婦より高い比率（10%前後）を想定しているという<sup>7)</sup>。このように、医師は自分の説明を患者が理解していると思っている人が多い。

さらに水流が行った研究でも、医師の説明と患者の説明能力（内容を理解してほかの医師に説明できるか）は相互に関連があり、60歳以上では患者の説明能力は低下し、80歳以上では顕著に低下するという。このように、患者の理解は医療専門家の期待や予想にしばしば及ばないことが指摘されている<sup>8)</sup>。

では、ICにおける患者の「理解」とは何か。専門家により与えられた情報に個人が意味づけし、解釈するといった認知的操作が必ず起きるであろう。その際当然、個人の手持ちの知識や情報が動員されるであろうし、期待や不安といった個人の心理的特性による色づけもほどこされるに違いない。

フェイドンとビーチャムは、「理解」についての章を設け、驚くほど詳細に哲学的・心理学的考察を加えているが、要するにICにおける理解とは、命題的な理解の特別な例であって、その人が自分の行動を結果も含めて自分で説明できるのであれば、その人はその行動を理解したことになる、と述べている<sup>9)</sup>。

ここでいう行動とは、自律的選択のことをいう。

そこで重要なことは、ICにおいて医学的専門的理解がどこまで必要か、すなわち「十分な情報開示」とは何をもっていうのかということである。事例AもBも、病気の性格は明確には伝えられていないが、“ゆれ”の原因をそれのみに求めるわけにはいかない。事例Cもあわせて患者の人生計画がかなり大きな役割を演じている。このことから考えると、「十分な」というとき、必ずしも医学的十分さを意味しているわけではなく、開示される情報の示す医学的状态が、患者の人生計画とどのように折り合うのかということが要になるのであろう。したがってICにおける説明は、このことに接点を設ける必要がある。患者にはよく、やさしい言葉で説明すべきだといわれるが、使われる言葉もさることながら、むしろ患者個人にとっての意味づけに留意すべきである。

清水はICを共同意思決定と規定し、医療者側は専門的知識を、患者側は自



分の人生設計をお互いに提供し合い、合意による決定に至るべきだとみている<sup>10)</sup>。理想的にはたしかにそうかもしれないが、“ゆれ”の事例が示すように患者は自分の人生設計をフランクに言い出せる状態にはないことが多い。

そこで登場するのが、「納得」の概念である。納得とは何を意味するのか。納得は理解の一樣態または帰結と考えてよいが、通常、「理解」と「納得」は、たとえば‘理解しかつ納得し’とか、‘理解はしたが納得はしない’というように分けて用いられている。この文脈から言えば、理解はロゴスの次元にあり、納得はパトスの次元にあるとも言える。しかしそのような二元法的な把握をするより、納得のなかにはすでにコンセントが内包されているとみるべきではないか。その意味では、理解する主体のより能動的な姿勢を表しているとも言える。再びフェイドンとビーチャムによれば、理解の不可欠の条件は「正確な解釈となる。～これは一般的には、相手の言葉や意図に正当な信頼をおくことと言える」という信頼の要素があがってくる。また「ある人が話したことを理解することは、しばしばその陳述に対する自分の解釈や説明と、話そうとしたこととの間に対応をつくることである」<sup>11)</sup>というようにみずからのもつ枠組みとの接合点があるかどうかも重要となる。このような要素が「納得」を生み出すかどうかを決めるのであろう。

決断の“ゆれ”の事例は、このような「理解」から「納得」への微妙な移行がすんなりいかなかった例としてみることができる。その要因として、患者の人生計画との接点の不在が浮かび上がった。この点は、ICにおける「十分な情報提供」とは何かを考える示唆を与えている。またその移行を可能にしたのは、結果的に精神科医と看護婦のかかわりのなかでのふとした後押しであった。つまり「納得」を生み出すものは、医療者と患者との、少なくともその主題に関するかぎり密度の濃いかかわりのなかに存在することが確認されたわけで、この点にICにおける今後の看護婦の役割が見出せるように思う。

#### 引用文献

- 1) 星北斗 (1994)：インフォームド・コンセントの確立に関する厚生省の取り組みに

ついて、病院, 53(10) : 925-928.

2) 河北博文・小畑洋一 (1996) : 対談 医師と患者, これからの関係, JAMIC Journal, 8 : 10-19.

3) 中西睦子 (1993) : 腎移植患者ケアにおける看護倫理の国際比較および看護倫理ガイドラインの開発, 平成3・4年度科学研究費補助金(総合研究A) 研究成果報告書, 平成5年8月.

4) 中西睦子 (1997) : インフォームド・コンセントにおける患者の決断の“ゆれ”と看護婦の対応に関する研究, 平成7・8年度科学研究費補助金(基盤研究B-1) 研究成果報告書, 平成9年3月.

5) 柏木哲夫 (1991) : 病名・病状を伝えた後の対応, 特集/病名・病状を伝える, ターミナルケア, 1(1) : 31-34.

6) 江口研二 (1993) : がんの治療に伴う「説明と同意」の問題点, こころの臨床アラ・カルト, 12 : 26-33.

7) 山西文子 (1992) : 看護とインフォームド・コンセント, ホスピスケア, 3(1) : 22-34.

8) 水流聡子 (1992) : 地域医療における医師と患者のコミュニケーションの構造, 日本公衆衛生学雑誌, 12 : 891-899.

9) R. フェイドン・T. ビーチャム (1986) (酒井忠昭・秦洋一訳, インフォームド・コンセント, 患者の選択, みすず書房, p.199, 1994.)

10) 清水哲郎 (1993) : 医療におけるインフォームドコンセントの位置; 共同行動論の立場から, 癌治療と宿主, 5(2) : 19-24.

11) R. フェイドン・T. ビーチャム (1986) : 前掲書9), p.204.

---