

がん告知とインフォームド・コンセント —日本の現状とその将来に向けて—

03K020 神田 聡美

はじめに

「先生、悪いなら悪いって言ってよ。」

ある離島医療医師を特集した番組で、末期のがん患者が医師に言った言葉である。私はこの言葉が忘れられない。この患者の家族は、末期がんの告知を患者自身にはしないようにと医師に頼んでいた。このことは果たして患者自身にとってよいことだったのだろうか。

がんによる痛みが激しさを増し、おじいちゃん(患者)の家族は医師を自宅に呼んだ。到着した医師は「痛みが少し減るお薬を使おうね。」と言いながら、おじいちゃんに点滴をする。おじいちゃんは何の薬を点滴されているのかも知らないようだった。「先生、悪いなら悪いって言ってよ。」このおじいちゃん言葉に対し医師は、「大丈夫、大丈夫。」となだめ、点滴を続ける…。

おじいちゃんはすぐに医師が勤める病院に運ばれたが、それから1時間程経った後、亡くなった。亡くなったおじいちゃんを見て、家族は泣いていた。残された家族はその死を嘆き、涙することができるが、亡くなってしまったおじいちゃんは悲しむことも泣くこともできない。おじいちゃんの最後の悲痛な叫びは、結局聞き入れられることはなかった。

コミュニケーション演習4Bの授業で、「日本は医師による患者に対するがん告知を義務化すべきである」という論題のもとディベートを行った。インターネットや文献などを調べたり、看護師である私の母にインタビューを行ったりして、この論題に関する様々な情報に触れるうちに、日本のがん告知の現状と実現との間に大きな「隔たり」があるということが分かってきた。というのは、インターネットや文献においては、がんの告知を前提にした情報が多かったが、その一方で告知の現状は、義務化を実現するには多くの課題を残していたからである。母の勤める病院においても、がん告知は半数ほどしか行われていないとのことであった。

このレポートではその「隔たり」をふまえ、まず、なぜ今の日本においてがん告知が声高に叫ばれるのかという点を明らかにし、次に、日本におけるがん告知の現状をまとめ、さらに、将来に向けて何が必要とされるのかを考え、最後にまとめとして私の考えを述べたいと思う。

1. なぜがん告知か

がん告知はかつてタブー視されていたが、一般化し始めたのは10年ほど前からである⁽¹⁾。そして、それと同時に「インフォームド・コンセント(Informed Consent) (説明と同意)」という言葉が使われ始めた。というのは、その頃からがんが日本人の死亡原因のトップになり始めていたからである⁽²⁾。

それまでの日本人の死亡原因のトップは、脳卒中であった⁽³⁾。脳卒中が起こった場合、救急車で運ばれても手当てができず、数時間、ないしは数日以内で死亡することが多かった。そのため、家族は意識がなくなっ

て回復する見込みのない患者を看取ることがほとんどであったろう。そして家族に対する病状説明についても、蘇生の限界を越えているという状態を説明されるだけで、病気の詳細は必要とされない場合がほとんどであった。

しかし、死亡の原因ががんへと変化してきた現在、医師は患者とその家族、病気とも長く付き合い合わなければならなくなった。それに伴って、患者とその家族に対する医師の病状説明のあり方も変化してきた。つまり、がん患者の増加により、がんの死亡率が高いアメリカの現状を見習うことになった。そうした経緯の中で、インフォームド・コンセントという言葉と考え方も一緒に入って来たのである。

がん告知とインフォームド・コンセントは、切っても切れない関係にある。がん告知の体制を成立させるためには、それに先立ってインフォームド・コンセントの体制を確立しなければならないからである。がん告知とは冒頭で紹介したおじいちゃんのようなケースをなくすために行われることであって、患者が自分自身の人生を全うするために必要不可欠なことなのである。これに対し、インフォームド・コンセントとは、一般に「説明と同意」とか「十分な説明を受けた上での同意」と訳され、その法的原則は、医師および医療従事者から診察、検査、投薬、手術その他の医療行為の説明を受けた上で、自由な意志に基づき、医療行為に「同意」したり、あるいはそれを拒否したりすることができる、という患者の「自己決定権」を意味している。さらに患者が「自己決定権」を行使できるようにするための前提となる法的、倫理的「説明義務」が医師によって果たされることを意味するのである⁽⁴⁾。

このように日本において、がんの死亡率がトップとなり、それにより発生してきた患者自身が人生を全うするための権利を行使するために、今日がん告知が必要とされるのである。

2. 現状について

では、日本においてがん告知の現状はどうなっているのだろうか。

日本のがん告知は「ケース・バイ・ケース」で対処する、つまり患者の状況により告知するかどうかを検討するというのが現状である。1960年代以降、がん告知の問題が議論されてきたが、日本特有の複雑さが絡み、実現の道はそう平坦ではない⁽⁵⁾。

それは患者を取り巻く環境、医療その他のスタッフのケアが原因としてある。がん告知を行うためには、患者とその家族、医師、看護師らが一体となり、患者を包むような環境のなかで協力し合い、信頼しあう、充実したケアの体制が整っていなければならない。この体制が整って初めて告知が可能なのだが、日本ではそういった理想的な環境ができていないのである。冒頭で述べたおじいちゃんのようなケースにたどり着く場合は実際多いのである。また、がん告知に対する取り組みは病院ごとにまちまちであり、がんセンターなどのがんの専門病院では「がん告知マニュアル」があるが、母が勤める、救命救急医療を主とする市民病院ではそういったマニュアルはない。

先述のように、がん告知をするためには、インフォームド・コンセントの体制が整っていなければならない。この点にも日本特有の複雑さが絡む。この点については、『インフォームド・コンセント—共感から合意へ—』の「Ⅱ部 インフォームド・コンセントの現状」、6章 インフォームド・コンセントの成立する医療システム」から引用することにする。

インフォームド・コンセントはアメリカの医療体制 (system) の中で機能し成立した概念である。医療体制はある理念に基づいており、その要素として構造と組織とを有し、種々の機能を発揮するといえよう。

アメリカの医療体制 (理念) は患者に主体性をおいた、患者の権利を重視したそれであり、その構造(量)・組織(質)の要素として医学教育、医師、病院、医学学会、医療保険、医療訴訟等があり、それら要素の関係からインフォームド・コンセントが機能してきたのである。

これに対して、日本の医療体制(理念)は医師の医療行為を善としたパターナリズムによる医療体制である。日本でも近年盛んにインフォームド・コンセントの重要性が叫ばれるようになったが、旧態依然とした構造の医療体制では、患者の権利を重視した真の意味でのインフォームド・コンセントは機能しがたいように思われる⁽⁶⁾。

このように、日本でインフォームド・コンセントの体制を成立させるためには、大きな壁がある。この大きな壁を突破し、日本のインフォームド・コンセントの体制を実現するには、並々ならぬ努力と莫大な人的・金銭的基盤が必要となることは言うまでもない。

3. 将来に向けて

このような日本の現状に対し、がん告知を患者にとってよい形で行っていくためには、①日本の医師会や医学会の努力、②医師の患者に対する努力、③患者とその家族の努力、が必要である。

①の医師会や医学会の努力は、アメリカから入ってきたインフォームド・コンセントという概念とそれを支える体制を参考に、日本特有の複雑さを考慮したインフォームド・コンセントの体制を確立することである。インフォームド・コンセントは、1970年代のアメリカの医学界で確立されたバイオエシックスの中の一概念である。それは患者の自己決定権を言い、患者の有する諸権利のなかの一つである。アメリカではこの患者の持つ権利を守るために、医師は職能集団の責任において高度で普遍的な医学の知識・技量および倫理性を備えていなければ、患者に質の高い正しいケアと情報とを提供する機能は発揮できない、という理念を持って対処してきた⁽⁷⁾。

しかし日本でのインフォームド・コンセントは日本医師会において、医師の悪しきパターナリズムを否定して、医師と患者との人間関係を上下から水平に変更して、医師に説明を義務づけ、患者の自己決定権を認めさせようとするもので、そこにはアメリカのバイオエシックスから生まれた重要な考え方は欠落している⁽⁸⁾。

このインフォームド・コンセント概念の根本的差異の克服は、とても難しいことではあるが、日本の倫理委員会は医師(病院)の自主的医療評価の実施などの様々な取り組みを行っている。

②の医師の患者に対する努力は、上述①の取り組みも含まれるが、特にがん告知を行う際の医師の姿勢に關するものである。がん告知を行う医師は、ただ単に告知をすれよよいというわけにはいかない。医師には高い倫理性が求められる。がん告知は、医療現場においては日常茶飯事でも、患者にとっては一生に一度あるかないかの出来事である。医師はまずそのことを念頭に置き、患者に対するがん告知に臨まなければならない。そして告知後の患者の状態を考慮し、時間をかけて患者が理解できるまで十分説明することが必要である。

さらにがん告知に重要なことは、医師と看護師の協力体制の下、医師と看護師、患者とその家族の間に信頼

関係を築くことである。この信頼関係が築かれていれば、患者とその家族は不明な点について説明を求めることができるし、医師に対する不信任も抱くことはないであろう。

③の患者とその家族の努力は、がん告知に対してまず積極的な姿勢を持つことである。冒頭のおじいちゃんのケースに見られるように、家族が医師に対して本人への告知をしないように頼むことは、家族の立場からみれば本人のためを思っていることなのだろうが、実際は本人のためになっているかどうかは、定かではない。患者が自分の病気に疑問を抱き、家族や看護師、医者に真相を求めることもあるだろう。その際に家族や看護師、医師は、患者に対して嘘を重ねていかなければならない。

また、患者本人にとって自分ががんであると告知されることは大変ショックなことであろうが、告知されることによって自らの人生を振り返ることができ、やり残したことを考えたり、家族や周りの人に感謝することができる。自らが死に直面した時に、これができるかできないかという違いは患者にとってとても大きなことなのである。

ここまで見てきたように、がん告知がよりよく行われるためには、様々な面からの努力が必要であり、そのどれも欠かすことのできない重要な役割なのである。

おわりに

冒頭のおじいちゃんの最後の悲痛な叫びは、報われることはなかった。ここまで日本におけるがん告知の必要性の高まりやその現状、将来に向けての取り組みについて見てきた。しかし、おじいちゃんの叫びに応えてあげるには、がん告知の環境はまだ整っていないということが分かった。おじいちゃんは亡くなってしまったが、これからがん告知と向き合わなければならなくなる人のために、そして日本の将来のために、早くがん告知の体制を整うことを願いたい。

もし、私や私の家族ががんになった時どうするか。少なくともそのことを、私たちが健康であるうちに家族で話し合っておくことは、がん社会を生きる私たちにとって大切なことであると思う。そして、私たちががん告知に対して積極的であることが、よりよいがん告知が行われる一歩につながると、私は考える。

註

- (1) ホームページ「あなたの健康百科 がんを告知されたら」参照。
- (2) 杉田勇・平山正実編著『インフォームド・コンセント―共感から同意へ―』、「Ⅱ部 インフォームド・コンセントの現状」、5章「患者家族からみたインフォームド・コンセント」、70頁参照。
- (3) 前掲書、70頁。
- (4) 前掲書、「3章 医師の裁量と患者の自己決定」、40頁参照。
- (5) ホームページ「卒論要旨・日本医療におけるがん告知への道」参照。
- (6) 前掲書、「6章 インフォームド・コンセントの成立する医療システム」、80頁参照。
- (7) 前掲書、80頁参照。
- (8) 前掲書、81頁参照。

参考文献

杉田勇・平山正実編著『インフォームド・コンセント—共感から合意へ—』、北樹出版、1996年

「あなたの健康百科 がんを告知されたら」

<http://www.medical-tribune.co.jp/kenkou/200207191.html>

「卒論要旨 日本医療におけるがん告知への道」

<http://www.hioethics.jp/theses.8-9.html>

(レポート指導教員 桑原ヒサ子)