



日野病院の孝田雅彦病院長が、さまざまな病気や健康について、その予防法や健康に過ごすための豆知識などお役立ち情報をお届けします。

**医療現場で日常茶飯事な
選択と決断**

暑い夏が過ぎ、朝晩は寒いくらいになりました。この原稿を書いている今は、台風が西日本に上陸し、日野郡も大雨で避難警報が出ています。大きな被害がなく過ぎるのを祈るばかりです。

災害の場においても避難するか留まるかを決断するのは案外難しく、その人の性格や経験に左右され、それが場合によっては命にかかわることがあります。医療の現場では選択・決断を迫られることは日常茶飯事だと言っても過言ではありません。これだけ医療が進歩し、疾患ごとの診療ガイドラインが整備されても、いざ一人一人の患者に対して考えるとガイドラインも

当てにならないものです。

元々、ガイドラインは70歳あるいは75歳までの患者のデータから作成されており、80歳以上の患者向けではありませんし、海外のデータも多く採用されており、日本人に当てはまるかも疑問です。医師にとつてガイドラインを知っておくことは必要ですが固執すべきではありません。やはり、その患者さんの経過を見ながら、大局的に客観的に考えることが重要です。

**専門分化高度化した医療
患者は意思決定できるのか**

さて、最近患者さんの治療方針を決めるときに「インフォームド・コンセント」という手法が重要視されています。これは日本語では「説明と同意」と訳されています。つまり、医師が患者に医療情報を提供し、患者が内容や副作用などを理解した上で治療方針について合意して意志決定をするというものです。しかし、実際にはいろんな治療法を説明し、どれを選びますかという「インフォームド・チョイス」になっていることが多いように思います。これには医師の責任逃れの一

面があります。いろんなデータを出されて選択しなさいと言われてもほとんど選択不可能に近いと思います。

医師の私でさえ、専門分野を外れると理解して選択するのは難しいように感じます。それだけ医療は専門分化高度化しています。私が考える最も現状にあった手法は、医師は純粹に医学的見地から最も良いと考えられる方法、治療法を提示し説明します。

このとき、社会的要因や個人の希望は考慮しません。その説明を聞いて患者はそれを受け入れるか、または受け入れない場合はその理由をつまら自分の希望や家庭の事情などを述べます。受け入れられない理由が本場に調整できないものか、代替できないのか検討し、本当に無理なときはそれに代わる治療法と一緒に考えます。しかし、このように選択した治療法は医学的に最善のものよりは劣るものであることを患者は理解する必要があります。

**患者が治療法を選択するま
でさまざまな要因が存在**

病気によって劣る程度はさまざまですが、後で後悔しな

いように十分検討する必要があります。もちろん医学的に最善の治療法が患者にとつて最良とは限りませんが、だからといって最初から最善の方法をあきらめるのはもったいないことです。最善の治療を受け入れられない理由の中には風聞による思い込みや経済的な問題、家族に対する遠慮など、解決方法のあるものが多く含まれています。

医師は科学的なデータで判断しますが、患者さんが医学データを客観的に理解することは必ずしも簡単ではありません。例えば、「この抗がん剤の副作用は5%の患者さんに出ます」と言ったとき、「この抗がん剤は95%の患者さんには副作用はありません」と言ったときでは後者においてこの治療を受ける人が圧倒的に多くなります。

言葉の魔法で印象が変わってしまいます。内容は全く同じで表現が異なるだけなのに意志決定が異なってしまうのです。このことをフレーミング効果と言います。これはほんの一例で、次回は意志決定に影響するさまざまな要因について述べてみたいと思います。