

日常臨床でのインフォームド・コンセントをめぐる患者・医療者のジレンマ

—よりよい患者・医療者関係の構築をめざして—

ふくはら
福原 稔¹⁾

1) フクハラ歯科医院

007

【背景】わが国では1997年「医療法」の改正によりインフォームド・コンセント(Inform ed Consent、以下ICと記載)が医師の努力義務として明記された。それは患者を庇護の対象とするのではなく、医師と患者を人間として対等な立場とし、患者の意思を尊重しようとする考え(自己決定の原理)であり、これまでのパターンリズムに基づく医療が考え直されてきたからである。しかし一方では、医療訴訟が増大するなかで、医療者にとっては医療過誤に対するディフェンスとしてICが使われる側面も現れる。またICが制度化(権利義務化)する中で自らを消費者として医療の中で位置づける患者側の権利意識の高まりも見られる。また、本来は理性的で主体を持った個人を想定した理念に根ざしたICが、相互依存的傾向の社会である日本の医療現場でうまく機能しないとも考えられる。このようにICにはさまざまなジレンマが存在する。結局お互いのICの捉え方の相異からコミュニケーション・ギャップをおこし、患者は「わかってくれない医者だ」、医療者は「だめな患者だ」と言うのである。

【目的】歯科医院におけるICに関わる7つの事例を検討する。医療者と患者をひとつの属性としての主体性に着目し解釈・分析する中で、ICを本来の倫理的概念では現場に落とし込みにくい状況や日本においてより現実に則したICの意味づけはどのようなものかを考察するため分類・整理を試みた。

【結果】患者の主体性を自己決定権と表現してその要素を「持っている」あるいは「強い」場合を自己決定権(+)、その逆に「ない」「弱い」を自己決定権「-」とする。医療者の主体性に関しても同様に裁量権(+)と裁量権(-)とした。そこで2次元分類をすると4つのphaseに分かれ、7つの事例が分類できた。(図参照)

【検討課題】ラウンドテーブルでは、さまざまな視点からの議論がされるであろう。たとえば医療をサービスと捉えることから始まるコンシューマリズムへの危険は現実のものになっていること。技法的で単純作業化されたICは表面的で新しい展開が起こらないことも考えられる点。患者満足を第一とすれば患者のニーズにこたえるために患者属性に対応したフレキシブルなICをする戦略的な意義も議論の中で見出せるであろう。しかし今回、私たちが特にテーマとしたいのはICの意義にかかわる次の二点である。まず「たくましい個人」への成長をもたらす学びの場としての教育的意味づけそして「患者と医療者が共に参加する新しい医療への試み」という点である。

患者・医療者関係に興味を持っている方々の幅広い参加をお願いします。

(連絡先) 福原 稔

〒565-0862 大阪府吹田市津雲台 1-20-30
南千里ビル 3F フクハラ歯科医院

TEL・FAX 06-6835-2020

E-mail : fdcqol1@saturn.dti.ne.jp

	患者の自己決定権(+)	患者の自己決定権(-)
医療者の裁量権(+)	phase 1 理解と決定 事例1-「どうせセナあかんなら」 事例2-「そこが知りたかったんです」 価値観の対立 事例3-「仕事が忙しいから」	phase 2 パターンリズムへの回帰 事例4-「先生の言うとおりでいい」 感情優位 事例5-「抜くのが怖いから」
医療者の裁量権(-)	phase 3 患者のニーズに振り回される 事例6-「してほしい」	phase 4 関係性志向 事例7-「先生がそんなに一生懸命なら」