

患者さんに聴く授業 ：インフォームド・コンセントと癌の告知

小林信や* 天野 純 藤森 実
麻沼和彦 新宮聖士 浜 善久 伊藤研一

信州大学医学部第2外科学教室

Medical Students' Interviews with Patients Concerning Informed Consent and Telling the Truth

Shinya KOBAYASHI, Jun AMANO, Minoru FUJIMORI, Kazuhiko ASANUMA
Kiyoshi SHINGU, Yoshihisa HAMA and, Ken-ichi ITO
Department of Surgery, Shinshu University School of Medicine

I はじめに

「患者さんに聴く授業：インフォームド・コンセントと癌の告知」において、学生ならびに教官は患者さんから直接貴重な話を聴くことが出来た。インフォームド・コンセントと癌の告知に関する授業のまとめと、患者さんに聴くという双方向式授業の成果と意義およびこれからの授業について考察を加え報告する。

II 授 業

A 目的

手術を受けた患者さんからインフォームド・コンセントと癌の告知を学ぶために手術、再発および家族の看取りなど、その時々患者さんとしてまたその家族としてどのように考え、感じ、医師に何を望み、何が不満であったかを質問を交えて直接聴いた。

B 方法

授業はこれから臨床医学に入る4年生の「臨床医学入門」の「外科」で行った。「臨床医学入門」は毎週1回、6~7名のグループで各診療科・診療部門を1年間かけて回り、内科系では内科的診断学・身体診察、医療面接を、外科系では外科的診断法・身体診察、手術基本手技、検査法等を学ぶ。第2外科において、患者さんにも参加してもらい「インフォームド・コンセントと癌の告知」というテーマで13回行った。授業は学生6~7名と、患者さんおよび教官のグループで、1つのテーブルを囲んで座り、まず教官がインフォー

ムド・コンセント、癌の告知について説明し、次に紹介を受けた患者さんがそのことについて話し、患者さんが学生から質問を受け、教官が学生から質問を受け、最後に教官がまとめ（文中のまとめは実際の授業より詳細に記載）を行った（表1）。

患者さんは癌で手術を受け、かつ再発の経験がある2人の方に交互に来てもらい、事前に講義内容を説明し、学生から質問を受けてもらうことの承諾も得ていた。

C 内容

1 インフォームド・コンセントおよび癌の告知の意義についての説明（まとめを参照）

2 患者さんの病歴紹介

Aさん 63歳 男性

1990 甲状腺癌に対し甲状腺全摘、頸部リンパ節隔清、気管開窓術施行。

1991 気管開窓閉鎖術。

1995 局所再発し、検査の際に資料から癌と知った。腫瘍・気管合併手術。再び気管開窓となった。

1996 局所への外部放射線照射、病状の告知（患者さ

表1 授業内容

1	インフォームド・コンセントと癌の告知についての説明
2	患者さんの紹介と病歴紹介
3	患者さんの話
4	学生から患者さんへの質問
5	学生から教官への質問
6	まとめ

* 別刷請求先：小林 信や 〒390-8621
松本市旭3-1-1 信州大学医学部第2外科

んはこの時初めて告知されたと述べている)

Bさん 66歳 女性

1981 乳癌に対し定型的乳房切除術，化学療法，内分泌療法。

1984 胸部の腫瘤に気づいた。

1985 局所再発と診断され，セカンド・オピニオンを受けた。外部放射線照射，化学療法，内分泌療法。

3 患者さんの話

以下のことについて話してもらった。

- ①癌であるとのように知ったか。
- ②癌とはっきりする前は，病気をどうとらえていたか。
- ③手術を受けるとき，医師からの説明はどうだったか。
- ④告知はどんな形でされたのか。
- ⑤家族にはいつどのように癌のことを話したか。
- ⑥家族の最期を看取ったことがあるか。自分の最期はどうしてほしいか。
- ⑦癌となって医療者に対する考え方が変わったか。
- ⑧いま，学生や医師に望むことは何か。
- ⑨その他

Aさんの話

- ①外来で他科への紹介の際，資料の袋の病名で「癌」とわかった。
- ②甲状腺の腫瘍といわれていたので，「癌」とは思わなかった。
- ③甲状腺の腫瘍で気管にいつていると言われた。「癌」かどうかより，気管切除の術後の方が心配だった。
- ④再発時の放射線治療中，医師から「癌が残っている，やりたいことがあったら，この1年以内にされた方がいいですよ」と言われた。これが告知と思った。
- ⑤家族は医師から聞いて知っていた。家族が医師から本人への告知を希望した。それ以来家族と癌の話がオープンにできるようになった。
- ⑥母を看取った。苦痛を強いられる延命治療はしてほしくない。最期は緩和ケアの病院に入るのも一つの選択と思う。
- ⑦特に変わらない。
- ⑧抗癌剤も効く癌と効かない癌の情報を患者にきちんと伝えて欲しい。患者抜きのお金のための治療はしてほしくない。
- ⑨病気の状態を詳しく知り，自分の納得する治療を受け人間らしく死にたい。

Bさんの話

- ①再発といわれてやっぱり「癌」だと思った。その時、

医師は勧めた治療法に納得しなかったので立腹して「君から降りる」と言った。

②術後すぐ投薬も中止になり，「癌」ではないと思うようになっていた。

③「手術で悪いところを取りましょう」と言われた。乳腺は内臓ではないので，取っても支障ない程度に軽く考えていた。

④医師からははっきり言われたことはない。

⑤家族には再発の時に「癌」と話して，協力を求めた。

⑥母を癌で看取ったが，告知はしなかった。最期には延命治療を望まない。そこへいくまでは癌の治療に最善を尽くしてほしい。

⑦再発の時，ここがおかしいと訴えているのに，手当て（文字通り触診のこと），検査などせず治療が遅れたことに不満であった。

⑧わからないことは，わからないといってほしい。患者の話をよく聞いてほしい。失敗を隠さないでほしい。

⑨自分が病気に対し知識を得ていたことが，今は自分の身を守ったと思っている。

4 学生から患者さんへの質問

以下のような質問が出た。

- ①いつ死を意識したか，そして今どう捉えているか。
- ②家族が先に癌と知っていて不満ではなかったか。
- ③癌と知ってから生活態度に変化はあったか。
- ④癌と知ってから，何を契機に平常心に戻ったか。
- ⑤自分の受けた告知に対してどう思うか。
- ⑥もし家族の方が癌と判ったら告知するか。
- ⑦患者さんの家族が告知に反対する場合，告知することをどう思うか。

Aさんの答

- ①自分の死を待つという感じではない。告知を受けてから病気の本を読んで，誰もがいずれは死を迎えると思うようになり，心が安らいでいる。
- ②不満はない。医師は患者に「癌」とははっきり言わないものだと思っていた。
- ③身辺整理をした。本を整理，教え子の修学旅行などの8ミリをビデオに移しかえた。市民農園で野菜を作り，カルチャーセンターで囲碁を習い，手品のボランティアをし，家族と旅行もした。
- ④あまり心の乱れはなかったが，本を読んだり勉強した。そのため，告知を受けても精神的に落ち着いていられた。
- ⑤自分の場合はゆっくり告知を受けてよかった。一方ではもう少し早く知りたかった気持ちもある。

⑥告知はされておいた方がよいが、人によっては段階を経て慎重に告知するのがよい場合もある。

⑦患者を支えているのは家族だから、反対を押し切って告知するのはどうかと思う。しかし、まず家族を説得することが必要だと思う。

Bさんの答

①もしかしたら「痛」ではないかと思っていたが、死のことはあまり考えなかった。

②家族も医師からはっきり「痛」とは話されていなかった。

③物事を前向きに考え、いろんなことに興味を持ち、挑戦するようになった。

④再発当時、セカンド・オピニオンという言葉も知らなかったが、他の医療機関に意見を求め、自分の知っていた治療法が最善と確証を得たとき平常心に戻った。

⑤今は元気だから告知してほしいというが、本当の不安の中で告知されたらどうだったかわからない。

⑥癌とわかった時点で告知したい。家族で話し合った結果、お互い知らせたいということになった。

⑦なぜ反対なのか家族で話し合い、そのことを医者にも相談するのがよい。

5 教官への質問

以下のような質問がされ、答えた(まとめを参照)。

①告知の意義、対象、方法、時期および告知しない方がよかった例について。

②手術の説明をどのようにするのか。

③薬の副作用はどの程度まで話すべきか

表2 授業のキー・センテンス

インフォームド・コンセント

<患者さんがどこでどのような治療を受けるか自分で決める権利>

わかりやすい言葉で説明する。

絵や図を用いて説明する。

できるだけ多くの家族に同時に説明する。

質問を十分に受ける。

セカンド・オピニオンを希望した場合は快く許可する。

癌の告知 <真実を言い続けること>

病気のことを患者さんから話してもらう。

患者さんの認識と病状との隔たりを埋める。

告知は末期ではなく、症状がいいときにする。

告知していないと患者との間に不信感が生じる。

どんな人も立ち直る潜在力を持っている。

6 まとめ

授業のキー・センテンス(表2)を示し、以下のことを説明した。

a インフォームド・コンセントとは¹²⁾(表3³⁾)

患者や家族がこれから受けようとする医療について十分納得が得られるように医師から説明を受けて、理解し納得した上で、誰からも強制されることなく治療法とそれを受ける場所を選択することである。癌の告知もその中の一つである。平成7年に厚生省の出したインフォームド・コンセントのあり方に関する検討会報告書⁴⁾によると、医療現場における患者と医療従事者の上下関係や対立構図をなくし、医療従事者の知識と機能を最大限に発揮するための環境づくりであると述べている。欧米のインフォームド・コンセントは医療過誤訴訟に対する医師の保身からのデフェンス・メディスンとしての意味合いが強いが、わが国ではむしろ、患者の信頼を得るためのものととらえたほうがなじむ²⁾⁵⁾。

b インフォームド・コンセントの歴史⁶⁾

アウシュビッツに対する深い反省から生まれた。ナチスが第二次世界大戦の最中に行った人体実験は、ニュールンベルク裁判で徹底的に追及され、さらに発展して「ヘルシンキ宣言」となった。そして1973年にアメリカ病院協会「患者の権利章典に関する宣言」が提唱された。「ヘルシンキ宣言」が主として臨床テストのあり方を明示しているのに対し、アメリカの「患者の権利章典」は患者の権利が全面に押し出されている。

c インフォームド・コンセントの方法⁷⁾

専門医として最適と思われる治療法とその副作用、手術とその合併症などを説明する。その代替方法も述べる。すべての方法を単に並べるのではなく、最適と思われる治療法・手術法を中心に述べることは医師の裁量権として認められている。出来るだけ多くの家族に説明し、十分に質問を受ける。詳しくすぎる情報も不安を増すことになり、一度に多くの情報を与え過ぎ

表3 日本医師会・生命倫理想談会の「説明と同意」についての報告(文献3)より引用

- 1 病名と病気の現状
- 2 これに対して取ろうとする治療の方法
- 3 その治療方法の危険度(危険の有無と程度)
- 4 それ以外に選択肢として可能な治療方法とその利害損失
- 5 予後

ない方がよい。患者・家族の質問はできるだけ受ける。どこまで理解しているか患者や家族からも話してもらい、確認することも大事である。

d 手術、検査のインフォームド・コンセント⁹⁾⁹⁾

外科にとって手術に関するインフォームド・コンセントは手術および周術管理にも匹敵する大事な仕事の一つである(表4)。手術に限らず容態の変化および治療方針の変更など、その都度説明する。検査にしても、患者が理解し、納得した方が患者の協力が得られる⁹⁾。

e 副作用や合併症はどこまで話すのか

薬の副作用や手術の合併症は、その事実を隠蔽しないで話す。しかし、手術や薬物治療の前に発生率の少ない合併症や副作用について余り詳しく説明すると、その治療や手術を望まない結果になる可能性がある。このような場合は医師の裁量権で良い結果を強調して、悪いことは控えめに説明することも許されると考える⁹⁾⁷⁾。

f 癌告知の意義¹⁰⁾

癌が進むと、治療が充実した人生か自己選択しなくてはならない。そのためには患者さんが真実を知っている必要がある。真実を知った患者さんは、一時的に落ち込むことがあるが、その後前向きな姿勢で残された人生の過ごし方を考えるようになる。そのように変わってきた背景には緩和ケアに対する認識も重要な役目を果たしている。

g 真実を伝える時期と方法¹⁰⁾

出来るだけ状態のいい時期、つまりやりたいことが

表4 手術時の時説明すべき項目 文献 8)より引用

1	病名と病状
2	提案する手術の内容
3	手術の必要性
4	手術自体の危険性
5	通常の術後経過(予定)と術後入院期間
6	術後の起こりうる代表的な合併症と起こった場合の対策
7	手術後に生じる身体の変化と日常生活への影響
8	上記手術の治療成績
9	他の治療法(他の手術方法も含む)の可能性
10	手術後に補助療法が必要な場合について
11	予定外の状況とその際の治療変更の可能性
12	手術予定日
13	麻酔方法(全身、硬膜外、腰椎、局所、その他)

できる時期に主治医から告知されるのがよい。その時、看護婦も同席し、家族も交えてするのがよい。家族が患者本人への告知を希望しない場合は、医師が家族に理解を促すべきである。一般的な予後は述べても、個々の患者の予後をはっきり言う必要はない。

h バイオエシックス²⁰⁾¹¹⁾

アメリカでは1960年代後半の公民権運動、消費者運動、障害者運動、フェミニズムなどを背景に、バイオエシックスとってヒトの生命に影響をおよぼすすべての事項を対象とした生命倫理の研究がされるようになった。治療法が変われば、人々の価値観、生命観も変わり、それにつれて倫理観も必然的に変わってくる。基本的な考え方は患者中心の医療であり、そのために患者の自己決定を認め、患者に害を与えない、患者に利益になることをする、医療資源の公平分配などが中心原理になっている。

III 結 果

双方向式授業でインフォームド・コンセントと癌の告知について以下のことを学んだ。

Aさん：インフォームド・コンセントにしても患者に説明した内容をどれだけ理解しているか確認することが大事である。患者さんは目先の手術、治療、検査にとられがちであるから、医師は時々病気全体について話す必要がある。化学療法のみならず治療に関しては、経験だけでなく文献の根拠に基づいた医療(Evidence-Based Medicine¹²⁾)が必要である。誰もが死生観をもつべきである。人は一般に、家族など他人に対してはかなり受容能力を過小評価している。

Bさん：再発時の医師とのやりとりから、医者と患者は平等ではなく、いかにインフォームド・コンセントが重要かがわかった。患者自身の勉強も大事であるが、医師もわかりやすく患者に説明できるようになるべきである¹³⁾。セカンド・オピニオンの重要性が実例として提示された。癌のことを家族に知らせることは子供への死の準備教育¹⁴⁾¹⁵⁾(デス・エデュケーション)にもなる。延命治療を望まない人でも、それまでの治療に対する要望はいろいろである。患者は、訴えに対する医師の無関心が最も不満である。医師としてわからないことはわからないという勇気を持ちたい。患者さんの人生に対する前向きな態度に感動した。

学生は患者さんの死に対する心構えを聴く時、特に真剣であった。また、自ら経験した家族や友人の死を語る時、今までになく自発的な意見発表がなされた。

教官には予期せぬ彼らの死の準備教育¹⁶⁾ (デス・エデュケーション) が行われていたと思われた。学生は授業の中から自然に患者・家族心理に気づき、コミュニケーションの難しさおよび医療面接の重要性を認識するであろう。「患者さんから多くを学べ」といわれるが、そのことに学生のうちから気づくことができたと思う。

Ⅳ 考 察

インフォームド・コンセントや癌告知はプリントで説明したり、スライドを映したり、板書する授業にはなじまないテーマである。なぜならインフォームド・コンセントや癌の告知では患者の言葉が従来の臨床講義のデータであり、画像であるからである。症例、事例として、いくらプリントで詳細に用意しても患者や家族の気持ちまでわからせることはできない。今回のように症例でしかも患者さんが参加するグループ・アプローチとしての授業の方が適している。この授業は臨床医学の知識がなくても成り立つので、医学教育の初期から可能である。むしろその方が、卒業までに自分の意見を培うという見地から望ましい。

これからの医学に必要なのは知識の詰め込みではなく、問題にぶつかったときどのように対処し、解決してゆくかを修得し、解決能力を身につけることだといわれている¹⁷⁾。「インフォームド・コンセント」、「癌の告知」は医療を実践する上で必要な能力であり、そのための教育もまた実践を伴わなければならない。

医学の教育方法としては、以下のものがあるといわれている¹⁷⁾。①講義：大勢の学生を対象に短時間に知識を伝達する有効な方法であるが、学生が受け身であり、患者さんに直接質問できず、こういう授業には適当でない。②ワークショップ：学生が全員積極的に討議に参加して、疑問点や問題点がより明確になり、妥当な結論が導き出されることが期待されるが、これは結論が出るようなテーマではない。③ディベート：ある問題に関して賛成と反対のグループに分かれてその立場から利点・欠点などについて討議する方法であるが、二つの意見に分かれて討議する問題でもない。④ロールプレイ：学生が患者と医師の役割を分担して病名告知や手術の説明をしてみるとどのような問題があるかを明確にでき、患者の気持ちの理解もある程度できるようになる。⑤グループ討議：小グループでビデオなどの教材を見て、学生同士で意見を交換しながら知識を習得していく方法で、医学教育の主流になりつつある。⑥実地見学：実際に医師の説明している場に

立ち会って見学をするのであるが、少人数しかできず、患者が立ち会いを断ることもある。

今回の授業は⑤のグループ討議に患者さんも参加した形であった。学生は直接患者さんに質問でき、集中することができた。しかし、患者さんは、同じ授業に何回も参加する必要があり、負担が大きかった。インフォームド・コンセント、癌の告知といったテーマには今回行った双方向式のグループ・アプローチ以外に、④のロールプレイも一つの授業方法と考える。⑥の実地見学として、臨床実習(クラークシップ)をしている5、6年生がインフォームド・コンセントに立ち会うことができれば、医学的知識・技術と医師としての行動がバランスよく吸収できて最も好ましい。

Ⅴ 患者さんからのメッセージ

Aさんから

…ただ、死についての質問は、医学を志す学生さんからすれば当然ですが、死を意識しなければならぬ患者の立場からすれば、正直辛い応えになりました。自分の死については、紹介した本から自分なりに安らぎの気持ちを持つことができ、最期の自分の姿の願望はお話した通りです。しかし、角度を変えて死そのものを問われると、家族とも、まだ口にしたこともない心の底のものを引き出されるようで切ないこともありました。…

…学生の皆様が研鑽を積まれ患者に寄り添った医療をして、信頼される医者になられますように祈っております。

Bさんから

…自分が癌と知ったとき、周りの人に何を望むかというよりも、私は周りに何をしてあげられるかと思いました。そして、家族に対して今までよりずっと優しくなりました。自分の人生の方が大切だ、自分のやりたいことをやる方が先とよく言われますが、母親である私は子供たちに教えておくことは何か、今してあげられることは何かと考えました。決して自分が犠牲になると言うようなものではありませんでした。

…今まで患者の気持ちを聞いていただける機会がありませんでした。多くの患者は命を預ける医師に思うことの半分もいえず、不満を抱きながら治療を受けている人が多いのです。医師の一言が良いにつけ悪いにつけ患者に大きな影響を与えることを考えながら接して欲しいと思います。後悔のないよう精一杯勉強し、これからの医療に貢献して下さることをお願い申しあ

げます。

謝 辞

VI ま と め

双方向授業により、学生はインフォームド・コンセントの大切さ、癌告知の難しさを実感し、それらに対する学生の学習意欲を喚起した。このテーマはロールプレイに取り入れたり、臨床実習(クラークシップ)の中で、実地見学が最適と考える。

VII おわりに

現在の医学教育において、学ぶべき「医学情報量」が増え続けているのに対し、学生の「学習意欲」はむしろ低下しているように思う。この学習意欲を上げられるかどうかは「カリキュラムの改革」と教官の「教育意欲」にかかっている。

講義を行うにあたり、お二人の患者さんには重いテーマの体験発表および質疑応答に長い間ご協力を賜りましたことに対し、ここに深く感謝申し上げます。

<授業の参考書>

棚橋 実編 「いのちの哲学」北樹出版

柏木哲夫著 「死を学ぶ」有斐閣

<Aさんが参考にした本>

高宮有介著 「癌の痛みを癒す」小学館

文藝春秋1997年1月臨時増刊号「幸せな死のために」

文藝春秋

近藤 誠著 「癌と闘うな」文芸春秋

諏訪邦夫著 「癌で死ぬのもわるくない」講談社

佐藤幹二著 「甲状腺の病気」保健同人社

文 献

- 1) 遠藤弘良：厚生省の取り組み一わが国の実状に応じたインフォームドコンセントの定着をめざす。からだの科学 181：78-81, 1995
- 2) 星野一正：インフォームドコンセントを理解するために一日本独特の分化と風土を考慮した患者関係を確立したい。からだの科学 181：12-15, 1995
- 3) 「説明と同意」についての報告 日本医師会生命倫理懇談会, 1990
- 4) インフォームド・コンセントのあり方に関する検討会報告書 厚生省, 1995
- 5) 上林 茂：インフォームド・コンセントは日常診療から。からだの科学 181：20-24, 1995
- 6) 水野 肇：インフォームド・コンセント一医療現場における説明と同意。pp 17-34, 中央公論社, 東京, 1990
- 7) 福間誠之：インフォームド・コンセントの医学教育。教育と医学 42：801-811, 1994
- 8) 笹子三津留：手術の同意。からだの科学 181：62-65, 1995
- 9) 熊坂一成：臨床検査の同意。からだの科学 181：57-61, 1995
- 10) 武田文和：がんの告知 真実をどのように伝え、どう支援すべきか。からだの科学 181：32-35, 1995
- 11) 星野一正：医療の倫理。pp 75-76, 岩波書店, 東京, 1991
- 12) Evidence-Based Medicine Working Group: Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. JAMA 268: 2420-2425, 1992
- 13) 葛西龍樹, 津田 司：医学教育・患者教育の課題一患者・家族と意味あるコミュニケーションをもつために。からだの科学 181：82-86, 1995
- 14) 稲村 博：小学校教育。アルフォンス・デーケン(編), 死の準備教育, 死を教える, 第1版, pp 83-96, メジカルフレンド社, 東京, 1986
- 15) 平林 進：中学校教育。アルフォンス・デーケン(編), 死の準備教育, 死を教える, 第1版, pp 97-110, メジカルフレンド社, 東京, 1986
- 16) 谷 荘吉：医学教育。アルフォンス・デーケン(編), 死の準備教育, 死を教える, 第1版, pp 158-170, メジカルフレンド社, 東京, 1986
- 17) Newble D, Cannon R: 医学, 歯学, 看護学を教える人のためのメディカルティーチャー・ハンドブック。中川米造(監訳), 西村書店, 新潟, 1992

(10. 7. 10 受稿)