

医療は医師にとっても患者にとっても、選択と意思決定の連続である。

診断から治療まで、医師は限られた時間で判断を求められる。患者も病院選びに始まり、通院、手術、場合によっては終末期の過ごし方まで、常に不安と戦い、時に厳しい選択を迫られる。医療における意思決定は患者の生き方を反映し、人生を左右する。

医師として倫理的に難しい判断を迫られた時、いつも思い起こすのは、琉球大医学部入学以前に国際基督教大の教養学部で受けた教育だ。

アカデミックな思考法と英語を学ぶため、意見の分かれる問題をテーマにディスカッションの練習をした。最初のテーマは「安楽死」の是非についてだった。現在、安楽死が認められているのは、オランダなどごく少数の国と地域に限られる。世界的にも議論が定まらない問題を、賛成と反対に分かれて1学期間、徹底的に議論した。この授業を通して二つのことを学んだ。

一つは、議論することの大切さだ。がんなどの治療方針を決

医師と患者の協力不可欠

める際、少なくとも選択する時点では、正解がどれか分からないことが多い。まして、終末期をどう過ごすかは、患者の価値観の問題とも言える。最終的に選択した答えが正解、と

私見 Tuesday 創見

いつも話しているが、選択の過程で十分な議論がなされなければ、疑念や後悔が残ることがある。難しい選択ほど、どれだけ真剣に検討したか、そのプロセスが重要になる。もう一つは、決定権が誰にあ

医療における意思決定

るかが大事だということだ。自宅で最期まで自然に生きたい、と本人と家族が望んでも、遠方から駆けつけた親族が「どうして入院させないのか」と言い出し、混乱することがある。家庭医療ではよく知られた状況だ。

家庭医療においては、意思決定のプロセスを、「患者中心の医療」という考え方に基づいて行う。医師と患者が意見を共有し、一緒に意思決定する方法で、医師は医学的知識と経験をできる限り分かりやすく説明す

小倉 和也

はちのへファミリークリニック院長



おぐら・かずなり
1972年生まれ。
2010年に国内でも珍しい家庭医療の医院を八戸市で開業。国際基督教大、琉球大医学部卒。八戸市出身。

ただ、主治医としては動揺しては行かない。誰に決定権があるかを確認し、当事者との信頼関係を確立した上で、最終的な意思決定を共に行っていく。落ち着いた最期を迎えるために、決定権の所在を明確にすることも不可欠だ。

患者は自分の価値観や思いを、医師にきちんと伝える。その上で、お互いが共通の理解基盤に立ち、最善の選択を一緒に行う。風邪の治療から終末期の過ごし方まで、基本的に同じ考え方で行われる。日本ではまだ、医師も患者も

重大な選択に直面することを避ける傾向がある。医師はぎりぎりまで説明を避け、患者も言い出せないでいるうちに、何となく治療方針が決まっていたり、曖昧なままになっていたりする。重大な意思決定を避ける時、当面は責任感や後悔に苦しむことはないのかもしれない。しかし、時にこれがつらい状況を引き起こす。食べられなくなったりどうするか。終末期を病院で過ごすか、自宅で過ごすのか。急変時ほどこれまでの対応を希望するか。選択の時期が間近に迫っても、これらが曖昧なまままでいると、苦痛な状態が続いたり、急変時に希望と異なる処置をせざるを得なくなったりする。

このような事態を避けるため、医療側は可能な選択肢と起こりうる可能性をあらかじめ説明し、意思決定をサポートする必要がある。患者や家族も、困難ではあっても、後悔やむごとないう、選択と向き合う覚悟が必要なのかもしれない。医療における意思決定を共に行う文化を、医療者と市民が協力して育てていきたい。