

# 意思決定支援(ACP)を学ぶ

## 第5回「情報を隠しての意思決定支援はあり得ない」

中京大学教授 稲葉一人

ある最高裁の判決（最高裁平成12年2月29日判決）を紹介することから始めましょう。  
事例は、次のようなものです。

- 1 患者Kさんはエホバの証人の信者として、宗教上の信念から、いかなる場合にも輸血を受けることを拒否するという強い意思を有していた。医科研では、外科手術を受ける患者がエホバの信者である場合、信者が輸血を受けるのを拒否することを尊重し、できる限り輸血をしないことにするが、輸血以外には救命手段がない事態に至ったときは、患者らの諾否に関わらず輸血するという方針を採用していた。
- 2 Kさんは、別の病院で悪性の肝臓血管腫と診断を受け、平成4年8月18日、紹介により医科研に入院し、医師Lらによって、9月16日肝臓の腫瘍を摘出する手術を受けたが、患部の腫瘍を摘出した段階で出血量が約2,245mlに達する状態になったので、輸血をしない限り患者を救うことはできない可能性が高いとLらは判断して、予め用意してあった輸血を行った。

病院は、輸血を実施したことは本人らに教えなかったのですが、内部告発を受け報道され、Kさんらが、民事の訴訟を起こしたのです。最高裁判所は次のように判断しました。

- 1 患者が、輸血を受けることは自己の宗教上の信念に反するとして、輸血を伴う医療行為を拒否するとの明確な意思を有している場合、このような**意思決定をする権利**は、人格権の一内容として尊重されなければならない。
- 2 医師らとしては、手術の際に輸血以外には救命手段がない事態に生ずる可能性を否定し難いと判断した場合には、患者に対して、医科研としてはそのような事態に至ったときには輸血するとの方針を採っていることを説明して、医科研への入院を継続した上、医師らの下で手術を受けるか否かを患者本人自身の意思決定にゆだねるべきであったと解するのが相当である。
- 3 本件では、この説明を怠ったことにより、患者が輸血を伴う可能性のあった手術を受けるか否かについて意思決定をする権利を奪ったものといわざるを得ず、この点において、同人がこれによって被った精神的苦痛を慰謝すべき責任を負う。

ここから見え取るのは、医療の文脈では、説明義務（インフォームド・コンセント）が自己決定権（意思決定をする権利）に先行する、つまり自己決定権を保障する第一歩は説明なのであるということです。

卑近な例では、病院で、患者が自宅に帰りたと言っている、しかし患者には医師が末期のがんであることを知らせていない。もし、患者が知らされておれば、無理して自宅に帰りたといわない可能性がある。つまり、「自宅に帰りた」というのは真意ではないのである。しかし、医療の現場は、医師の倫理基準である「ヒポクラテスの誓い」の中の「私の能力と判断に従い、医術の療法を、病める人を助けるために用いますが、決して人を傷害したり、悪いことをする考えで用いませぬ」という教えを中心としていたので、「患者に病気のことや治療法について詳しく説明したり、患者の意見をよく聞いて、患者が納得する医療を患者のために行う」という考えはもちあわせていなかったものであり、むしろ主流は、患者に伝えないこと、あるいは情報を操作することを奨励されていたのである（Encyclopedia of Bioethics）。

このような文化であれば、情報をしっかりと伝えないまま、患者に意思決定を求めてしまいます。それは、真の意思決定支援とはいえません。これを意思形成支援といいます（この点は、連載の中でお話します）。