

これだけは 知っておきたい！ 医療と法

ほとんどの看護職の方々は

日々患者さんを対象に業務を行っていると思います。

ここでは、少し視点を変え、

患者さんという「人」を対象にしているからこそ

皆さまが医療現場で直面し得る

様々な問題点を、法的、倫理的見解で

専門家に解説していただきます。



第3回 インフォームド・コンセント

インフォームド・コンセント(Informed Consent 以下、IC)という言葉が登場したときには、「説明と同意」と訳されていました。英語の訳としては、「説明をうけた上での同意」ということなので、これでよさそうですが、これだけでは何のことか分からないので、「医師による説明と患者の同意」となり、その後、「医師による十分な説明と患者の真意に基づく(合理的な)同意」へと変わってきました。そして、さらに詳しく、ICとは、「医療者が、イニシアティブをとって患者との対話を行い、説明と質疑応答を繰り返し、医療者と患者が共同で意思決定を行い、結果責任をも共有する」ことであるという理解が広がっています。ここで問題となっているのは、新しい人権の一つである(患者の)自己決定権です。近年では看護師もその場に立ち会うこともあるので、ICの意義を今一度しっかりと知っておく必要があります。

患者の自己決定権の理解と実際

法律でも、医療法1条の4第2項が、「医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るように努めなければならない。」と定めています。また、裁判所も、「医師は、患者の疾患の治療のために手術を実施するに当たっては、診療契約に基づき、特別の事情のない限り、患者に対し、当該疾患の診断(病名と病状)、実施予定の手術の内容、手術に付随する危険性、他に選択可能な治療方法があれば、その内容と利害得失、予後などについて説明すべき義務があり、また、医療水準として確立した療法(術式)が複数存在する場合には、患者がそのいずれを選択するかにつき熟慮の上判断することができるような仕方で、それぞれの療法(術式)の違いや利害得失を分かりやすく説明することが求められると解される」としているところ(最判平成18年10月27日)。

今では、医療の現場においても、このような考え方が広く浸透していますが、問題は実際の運用です。まず、医療関係者の方からよく聞かれることに、「患者さんに、どれだけのことを伝えれば、医師の責任を果たしたことになるのですか」というものがあります。現実には、上記の判例が示したような項目を一覧表にして、チェックを入れていくという方法も見られます。しかし、これは情報を伝達したという証拠にはなっても、これで完全に責任を果たしたとは言えません。ここでは、意思疎通=コミュニケーションが問われているのです。重篤(とく)な病気の場合には、患者さんがパニックになって、上の空で聞き流したということは間々あることなので、医師が、「とにかく必要かつ十分な

情報は伝えました」というだけでは済まないのです。先に述べた「説明と質疑応答を繰り返し」とは、伝えた情報を患者さんが理解するプロセスを示すものなのです。

重要なのは患者やその家族とのコミュニケーション

では、患者さんが医師の伝えた情報を十分に理解してくれれば、それでICは完了するのでしょうか。そうではありません。上に引用した判例は、「・・・療法(術式)が複数存在する場合には、患者がそのいずれを選択するかにつき熟慮の上判断することができるような仕方で、それぞれの療法(術式)の違いや利害得失を分かりやすく説明することが求められる」としているのですが、このような説明が行われたとしても、最終決定には至らないのです。現場では、複数の治療の違いが分かったとしても、優先順位がついていなければ、患者さんが途方に暮れるということがあります。といっても、この問題の解決は難しいことです。例えば、A、B、Cという3種類の治療法が存在するとします。ここで、医師が大いにリーダーシップを発揮して、「私が勧めるのはAだ!」と言うとすると、患者さんの自己決定権の比重はかなり小さくなり、実質的に医師が治療を決定するのと変わらないこととなります。かといって、「それぞれに良い点と悪い点がありますが、後は自分で決めてください。治療法の優劣はつけません」と言われると、先に述べたように、患者さんは、「どうしてよいかわからない」ということになりかねません。「医療者と患者が共同で意思決定を行う」ということは、それほど簡単なことではないのです。では、どうしたらよいのか。私は、症例は個々に異なるし、医師と患者の考え

方や性格もさまざまなので、それを踏まえた上で、医師と患者が粘り強く意思疎通を図り、最も適切な治療法を探っていくしかない、と思っています。最終的には、コミュニケーションの問題なので、医師と患者の双方が納得することを目指して努力を積み重ねていくべきでしょう。

さらに、実際の現場で問題になるのは、家族などの関係者の意向です。これまでも、東海大学安楽死事件や川崎協同病院事件などでは、患者家族の方の意見が問題となってきました。これらの事件では、患者さん本人の意識がなかったのですが、これ以外でも、患者さん本人と家族の意見が異なる場合や、家族間で意見が割れている場

合などで、複雑な問題が生じます。全員が同じ情報を適切に得た上で、考え方の違いが生じたという場合だけでなく、それぞれの有する情報と理解が異なる事例も散見されます。

患者の自己決定権が尊重されるということに異論はないのですが、実際に最適な結論を得るには、多くの障害があることを医療関係者は承知しておくべきですし、それを乗り越えるには、ある程度の経験が必要であるということも当然のことでしょう。そうすると、日々精進を重ねるといって、ごくごく当たり前の努力が推奨されるという結論に至るわけです。



法の豆知識を 身につけよう!

「法」の文字が付いただけで少し腰が引けてしまう人は多いかもしれません。しかしながら、特に近年は医療現場で医療職個人が訴訟対象となることも多く、知識としてもって置いておいたほうがよい法関連の事柄も多いと考えます。ここではそうした事柄をやさしく解説していただきます。

第2回 罪刑法定主義

罪刑法定主義とは、読んで字の如く、「犯罪と刑罰を法律で定める」ということですが、これは大昔に、国王などの為政者が勝手気ままに犯罪と刑罰を決めていたことに対する批判から生まれたものです。したがって、その中身は、慣習刑法の排除、刑罰法規適正の原則、類推解釈の禁止(厳格解釈の要請)、遡及(そきゆう)処罰禁止などになります。つまり、刑法は成文でなければならず、法律でありさえすればよいのではなく、適正な法律でなければなりません。似たようなものに類推して適用するなどといういいかげんなことは許されず、行為の時に適法であったものを、後からさかのぼって犯罪とすることもできないのです。

類推解釈が問題となった有名な例としては、電気窃盗の事件があります。明治時代に、電気を盗んだ人が捕まった時に、その当時の刑法には、窃盗は、「他人の財物を窃取した者」とだけしか書いていなかったのですが、「電気は物か」とうかがが争われました。裁判所は電線を通して電気を

送るので「管理可能である」から、窃盗罪が成立するとしましたが、その後、当時の帝国議会は、「電気は財物とみなす」という規定を設けて、この問題を解決しました。裁判所は、電気を盗む行為を処罰しないわけにはいかないので、「管理可能」という理屈を考えたのですが、国会は、それには無理があるとして、立法によって答えを出したのです。

このような話を聞いて、皆さんはどう思いますか。随分としんきくさい話だと思われた人もいるのではないのでしょうか。法律家は、罪刑法定主義の見地から、このような議論が起きることは当然と思っているのですが、国民一般の考えとはズレがあるようです。この辺りが、法律がとっつきにくいと思われる一因となっていると思います。しかし、こういうことが分かれば、なぜ国会で共謀罪の規定が問題となるかも理解できるようになります。是非、辛抱強く法律と付き合ってくださいようお願いします。



アドバイザー

川本哲郎

(かわもとてつろう)

同志社大学法学部・法学研究科教授

中央大学法学部卒業。同志社大学法学研究博士前期課程修了、同博士後期課程退学。法学修士(同志社大学)。京都学園大学法学部専任講師、助教授、教授、京都産業大学大学院法務研究科教授を経て現職。