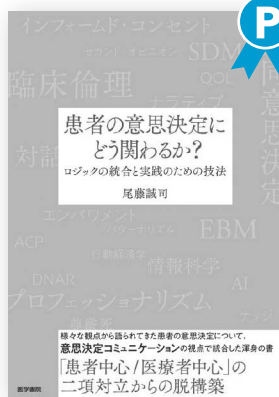




最良の意思決定に 関与するための羅針盤

評者 秋山美紀

慶應義塾大学教授 環境情報学部/医学部、
医学部大学院 健康マネジメント研究科



患者の意思決定に どう関わるか？

ロジックの統合と実践のための技法

尾藤誠司=著

定価：4,180 円（本体 3,800 円＋税 10%）

A5 判・248 頁／医学書院／2023

[ISBN978-4-260-05330-3]

「膵臓のがんが、肝臓のあちこちに転移してます」。今年 7 月、都内のがん専門病院で、母が宣告を受けた。説明を聞いた母の口から最初に出てきた言葉は、「先生、今年パスポートを 10 年更新したばかりなんですけど…」だった。説明した医師も、隣にいた私も意表を突かれ、しばしの沈黙となった。

著者の尾藤誠司氏は、ロック魂をもった総合診療医であり、臨床現場の疑問に挑戦し続けるソリッドな研究者でもある。諸科学横断的な視座から探求し続けてきた研究テーマは、臨床における「意思決定」（医師決定ではなく意思決定）である。尾藤氏は約 15 年前に『医師アタマ―医師と患者はなぜすれ違うのか？』（医学書院、2007）を出版し、誤ったエビデンス至上主義がはびこりつつあった医学界へ一石を投じた。その数年後には、一般向けに『「医師アタマ」との付き合い方―患者と医者はわかりあえるか』（中公新書クラレ、2010）という新書を出した。帯に「医師の取扱説明書」とあるとおり、患者・市民が医師の思考パターンを理解し、良好な関係を築けるような知恵が詰まったわかりやすい書籍だった。

さて、今回出版された『患者の意思決定にどう関わるか―ロジックの統合と実践のための技法』は、氏のこれまでの集大成となる渾身の学術書であり、実践への指南書でもある。今日まで蓄積されてきた、臨床の意思決定を考えるうえで不可欠な理論や領域（たとえばプロフェッショナリズム、臨床倫理、さまざまな行動科学理論、EBM、ナラティブ、さらには生成 AI に至るまで）を網羅するだけでなく、そこに経験を積んだ臨床家ならではの深い考察と分析が加えられている。思弁的な部分と実践的な部分が交差する本書は、実用的でありながらも、経験知やハウツーを伝える医学書とは明らかに一線を画している。

大事なのは意思決定の「支援」ではなく意思決定への「関与」

医師と患者の関係は、医師が主導権をもつ“パターナリズム”と、サービス消費者と捉えられる患者が力をもつ“コンシューマリズム”を行き来し、「共同意思決定（shared decision making：SDM）」の時代に入ったと言われている。PubMed で論文を検索すると、2010 年代半ばからは、SDM の論文刊行数がインフォームド・コンセント（IC）を抜いて急上昇し続けている。しかし、IC も SDM も EBM もすべて、欧米から輸入された概念である。それらが登場した文脈や目指す理念は理解できたとしても、実際の診療現場にそれらをやみくもに落とし込もうとすると、大きな困難と混乱にぶつかる。日々の診療は、「決める」という行為の連続である。時間に追われるなか、目の前の患者の訴えは置き去り、EBM も IC も形骸化し、“医療者にとっての正解”を押しつけてしまうことも多いだろう。

たとえば、医療者は知識やエビデンスなどを、患者は自身の価値観や病いの体験などを持ち寄り、共同で意思決定を行うことは可能なのだろうか？ そもそも両者は何をシェアすべきなのか？ 両者の信頼とはどのようなことを言っているのか？ 本書では、そうした疑問をもつ医療者が思考を深め納得できるよう議論が展開されていく。そして、患者の意思決定の「支援」ではなく、意思決定への「関与」が大事だと強調している。支援と関与はどのように異なるのか？ なぜ支援より関与が大事なのか？ ぜひ臨床家のみなさんに本書を手にとって確認していただきたい。

冒頭で紹介した母は、告知の 2 カ月半後に彼岸へ旅立った。パスポートは使えなかったが国内旅行を 2 回楽しみ、自宅で家族に手を握られながら息を引きとった。母にとって最良の意思決定ができたのか、本書を読みながら考え続けている。

