

平成の医療，令和の医療

丹野 有道*

私が医師になった平成前期には，患者への病状説明をムンテラ（ドイツ語の Mundtherapie に由来）と呼んでいた。飲み屋さんで，隣のお客さんからムンテラという単語が聞こえてきて，思わず振り返っていた時代が懐かしい。平成中期になって，インフォームド・コンセント（IC）という概念が普及し，「〇〇先生はいまアイシー中です」などと今も使われている。そして平成後期からは，SDM（Shared Decision Making）の概念が普及し出し，患者と医療者が協働して不確実性へ向き合うための知恵としては，少なくとも令和前期にはこれが主流となるだろう。

三者の違いについて紙面を割く気はないが，SDMにおいて患者と医療者が share するとされる情報，目標，責任のうち，責任について考えてみたい。腎臓内科の病棟で回診をしていると，「血液透析（HD），腹膜透析（PD），腎移植について公平に情報提供した結果，患者さんがHDを希望されました」というプレゼンをよく耳にする。しかし，公平な情報提供なんて本当にできるのだろうか？ そこに「自分たちは公平に選択肢を提示したうえで（あくまで患者さんの自己責任で）この治療法が選択された」というニュアンスを感じるのは私だけだろうか。

そもそも，人間の意思決定というのがいかにいい加減なものであるかは，昭和から平成の時代にかけて，世界中の心理学者や行動経済学者などにより，だいぶ明らかにされてきたように思う。本人は冷静かつ論理的に意思決定をしているつもりでも，結局は感情に動かされていることが多い。行動経済学のプロスペクト理論によると，「人間は目の前に利益があると，利益が手に入らな

* 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター腎臓・高血圧内科

いというリスク（＝損失）の回避を優先し、損失を目の前にすると、損失そのものを回避しようとする傾向がある」そうだと（これを損失回避性という）。つまり、「この選択をしないと損をしますよ」というアピールが一番効くらしい。

腎不全患者への療法選択に当てはめてみると、PD を選択することで「今の仕事や趣味が続けられる」「家族と一緒に過ごせる」などという利益が最初に強くインプットされると、その後、腹膜炎や腹膜劣化などのリスクを提示されても容易に受け入れ、逆に、最初に腹膜炎の怖さや、毎日 PD を続けることの大変さなどを強調されると、PD のメリットはまったく耳に入ってこないことになる。最終的に同じ情報をすべて提供したとしても、どの順番で、何を強調して伝えるかで、患者の意思決定はまったく逆の結果になりうるのである。

このような人間の意思決定を操るテクニックは現在、さまざまなマーケティングに応用されていて、これによりどちらにでも誘導可能なので、どれだけ公平なパンフレットを用いて説明したつもりでも、たとえ無意識であっても、必ずどちらかに誘導しているはずなのである。われわれ医療者は、このことに無自覚で、責任を感じず、上手いかなくても、あくまで患者の自己責任としてしまっってはならないように思う。情報と目標を share することで、責任が薄まるわけではないのだから。

必要ならプロとしてのお薦めを伝え、「いろいろ大変な面があるかもしれないけど、最終的に絶対上手くいくようにするから、任せてください」と、一定の責任を負いつつも、患者を安心させるというスタイルは、やがて進化した AI が療法選択を担う日が来たら、「平成っばいね」と言われるようになるかもしれない。しかしそれまでは、令和の医師たちにも、このようないわゆるプロの気概のようなものを伝えていこうと考えている。