

(2) 医師とのコミュニケーション

(A) エビデンスに基づく医療の提供

医師と患者さんのコミュニケーションとして医師に求められるのは、「患者さんの視点を尊重した医療情報提供を推進してゆくこと」です。患者さんが「こんな治療法があると言われていますが、それを試みてください。」と言っても、医師が「そんなものはいい加減な治療法だ。」と取り合わなければ対話になりません。そこで厚生労働省は医師も納得する治療情報として「医師むけ治療ガイドライン」を先ず作り、その内容を患者さんに分かりやすい表現になおして、「患者向け治療ガイドライン」をつくることを企画しました。

関節リウマチに関する「医師向け治療ガイドライン」は平成12年から厚生労働省の研究班の形で進められました。先ず、医師夫々のもつ「私のやり方」といった考え方を捨てて、医師誰もが納得するような「治療ガイドライン」を作ることが基本姿勢でした。医師誰もが納得するために、海外にも発表されている論文的事実に基づいて治療方法を整理してガイドラインをつくる方法がとられました。それぞれの治療内容の推奨度（お勧めできる程度）がA,B,C,Dの4段階に分けて記載されました。それは日本リウマチ財団から販売されています。

厚生労働省は更に、これを患者さんにも分かるような出版物を作るように求め、最近になって出版されました。医療の場で、医師が「治療ガイドライン」に沿って分かり易く治療内容を説明して、患者さんは医師と同じ内容の治療ガイドラインをもって納得した上で治療方法を決める。そのようにして医療がすすめられることが“エビデンスに基づく医療の提供”と呼ばれ、今後の医療の基本姿勢になります。その為には患者さんも勉強しなければなりません。

(B) 診療情報提供の推進

上述のように、医師と患者さんとのコミュニケーションとして医師に求められるのは、「患者さんの視点を尊重した医療情報提供を推進してゆくこと」です。「治療ガイドライン」は一つの重要な手段です。しかしこれだけではなく、色々な方法で“患者さんが自覚と責任を持って医療に参加できるような”コミュニケーションが医師には求められています。内容的には、医薬品などに関する適切な情報提供や治療方針や治療方法の選択肢を説明し、患者さんの選択肢や意向を尊重することが求められています。

(越智 隆弘)

(3) かかりつけ医と支援施設

昔は名医という評判の医師の診療を受けるために、患者さんは遠路出かけ、長い時間待って診療を受けていたことがあります。

しかし、特に手足の障害のあるリウマチ患者さんにとって通院は大変な苦勞です。平成8年頃から“かかりつけ医と支援施設”という診療体制が進められてきました。

普段の関節リウマチ治療は、通いやすさ等を考えて、リウマチ科を標榜する近所の医師（かかりつけ医）に通院する。しかし病気の経過によっては、もっと設備が必要である、あるいは多くの医療スタッフが必要であるという状態もあります。例えば、関節が傷んで歩けないので手術が必要という場合などです。関節リウマチが重症化したり合併症が出た場合などでも同じです。この様なときには、その症状に合わせて適切な専門病院が紹介されます。この様な専門病院を支援施設と呼んでいます。診療支援施設に紹介され、治療を受けて症状が軽くなれば、また元のかかりつけ医に戻る事になります。このような病院と診療所の連携を病診連携とか病病連携などとも呼ぶことがあります。かかりつけ医も支援施設の医師も、どちらも同じ治療ガイドラインに沿って治療を進めますので、お互いにスムーズに連絡を取り合って治療が行われます。

(越智 隆弘)

(4) クリティカルパスとは

最近注目の話題として「クリティカルパス」という言葉を耳にしますが、それは、「治療内容を詳しく示したスケジュール表のようなもの」という意味を持っています。

自動車の運転で例えると、地図などで道順を理解して運転する場合と、そうでない場合には、心の余裕や不安感も違います。

クリティカルパスには、検査の予定、治療の内容・手順、リハビリテーションの計画、食事はどうなのか、お風呂は入れるのか、など入院生活に関する疑問を、分かりやすく具体的に示してあるので、一覧表を見ることで入院生活をイメージでき、最終的な治療のゴールも明確になります。

事前に全体の治療の流れを把握しておくことで、患者さんの不安はかなり軽減され、病に立ち向かう心構えも違ってくると思います。また医療費についても、クリティカルパスには診療の標準的な手順が示されているので、無駄な医療が避けられるといった利点や、おおよその費用を概算することも可能です。

医療を行う側の立場から見ても、事前に計画を立てて医療行為を行うことにより、より効率よく、無駄なく、無理なくそして正確に診療をすすめることができます。また、医療スタッフのチームワークも取りやすくなり、万が一の医療事故防止などにも大いに役立ちます。医療がどんどん高度になると医療そのものが複雑になり、1人の患者さんに対して医療者側の人数も増えます。その時に、各自の統制がとれた医療を行わなければ効率よい、良質の医療は提供できないばかりか、医療事故の原因にもなります。それを防ぐために、現在どこの診療科でこういった治療が行われているかを知ることや、あるいは同じ診療科の中でも医師、看護師などのさまざまな職種があるため、各々の医療スタッフの連携を図るためにも、クリティカルパスの作成が重要となります。

リウマチの患者さんにはさまざまな状態がありますが、手術、特に人工膝関節置換術や人工股関節置換術を行う場合に、クリティカルパスは患者さんにとっても医療者側にとっても大変有用なものとなります。スケジュールとして手術の何日前に入院し、必要な術前検査を行い、実際の手術についての説明を行います。また麻酔医による麻酔方法の説明、術前の注意、また手術当日の手術室へ向かう時刻、手術時間、終了後の術後何日目よりのリハビリテーションの開始、退院までのスケジュールなどが精細に表示されているのが、クリティカルパスです。

立てられたクリティカルパスは、定期的にチェックされており、その時点での最新の医療を提供し、診療することも可能で、もし計画外の状態が発生した場合には、その状態に合わせて適切な対処がとられ、計画はいつでも変更可能ですので安心です。

また、すべての病気がクリティカルパスを作成して診療を行うことがよいわけではなく、患者さんによっても使った方がよい患者さんと、使わない方がよい患者さんがいます。できる限り多くの患者さんにクリティカルパスを作成することを目標としますが、クリティカルパスの作成の有無にかかわらず、患者さんに分かりやすい説明や、最善の診療を行うことを心がけております。

(龍 順之助)



(5) インフォームドコンセントとは

インフォームド・コンセントとは、「説明と同意」という意味をもち、アメリカで生まれた言葉です。いわば、医師による説明に対して、患者さんから同意を得ることを指します。

患者さんが医師の言うことを承諾するのは何の問題もなく、単純なことのよう聞こえますが、実は難しい問題です。医師は患者さんの決定を引き出すために必要な情報、例えばいくつかの検査・治療方法やその方法の利点、欠点などを伝えます。その際に大切なのは、過去の情報や憶測を伝えることではなく、患者さんと同じ目線に立ち、患者さんお一人お一人にあった情報を、患者さんとよく話し合うことだと言われています。それにより、万が一の医療ミスや医療訴訟などといったトラブル防止にも役立つことができます。

インフォームド・コンセントをスムーズに受けるためのポイントをいくつか挙げてみます。①不安なときは、ご家族に同席してもらう、②具体的に分かるまで十分に説明してもらう、③聞きたいことを事前にメモしておく、④可能ならご自分でも病気についての情報を集めておく、などです。

医師からの多くの情報に対して治療方針を決めるのは、患者さんご自身です。昨今では、「お医者さんまかせではなく、自分の身体ことは自分で決めよう」という意識が広まり、そのひとつとして、インフォームド・コンセントが注目されています。

医師や看護師、またご家族はいつでも手助けをしてくれますが、自分の健康は自分で守るつもりで積極的に治療に取り組む姿勢が大切です。

リウマチの患者さんはご自分が服用する薬や受ける手術、リハビリテーションなどの治療について医師や看護師、理学療法士などから十分に説明してもらい、必要があれば積極的に質問し、十分納得した上で同意し治療を受ける権利があります。

ご自分がどのようなリウマチ薬を服用しているのか、ご存知でない患者さんも少なくありません。信頼する医師にまかせきりというのも一つの考え方ですが、他の医療機関を受診する場合や、何か急な副作用などが発生した場合に、やはりご自分の服用している薬は知っておく必要があります。医師には薬を処方するにあたり説明する責任があり、また説明を聞いて患者さんは、その治療に同意することが必要です。何も迷うことなく、ご自分が受ける治療について十分な説明を聞き、それに対してご本人が同意する。これがインフォームド・コンセントです。

リウマチの患者さんには遠慮なさらず、ぜひ主治医にご自分の内服薬や注射の説明を受けることが必要です。また手術を受ける場合にも手術の方法、術後成績、合併症などの十分な説明を受け、納得して同意することが医療を受ける上でとても重要です。

(龍 順之助)



(6) セカンドオピニオンとは

リウマチ患者さんにとって新しい薬物療法を開始する際や、主治医に手術をすすめられた際に受け入れるかどうか迷ってしまうことがあると思います。そのような時に他の先生の意見を聞いて、治療を受けるかどうか判断したいと考えた場合に、「セカンドオピニオンを聞く」という方法があります。

セカンドオピニオンとは、「主治医の先生以外の医師の意見」という意味です。つまり、他の医師の意見を参考にして、最もよい治療方法を見つけることです。前項目にあるインフォームド・コンセントの流れに沿って、さまざまな治療方法、意見を取り入れ、最終的には患者さんが本当に納得できる治療を受けていただくための手段のひとつです。

<意見を受け入れる患者さん側からの疑問点>

1) 「主治医の先生に対する失礼」について

心配無用です。セカンドオピニオンとは、主治医や医療機関を変えることを前提としていませんし、ご自分の身体に関して少しでも多くの情報を得たいという気持ちは誰もが持っています。患者さんのことを第一に考えてくれる医師であれば、必ず理解を示してくれるはずです。また、医師にとっても別のよりよい治療方法や万が一の誤診などを発見できるという利点もあります。

2) 「どうすれば受けられるか」について

まずは主治医に「セカンドオピニオンをとりたい」との意志を伝えます。主治医の協力があれば、情報の共有や医療連携をスムーズに進めることができます。

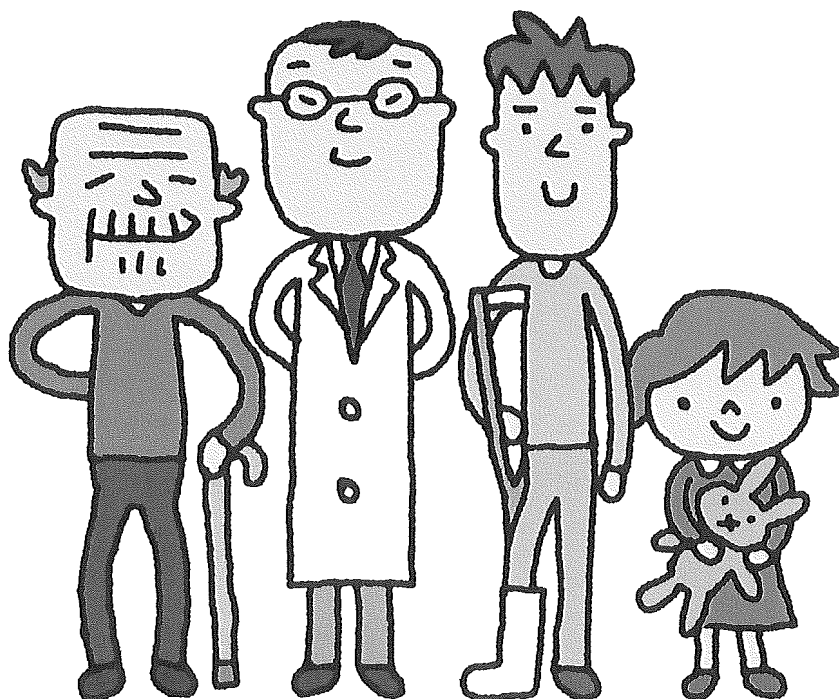
3) その他の注意・準備事項について

- ①勝手な判断で行うのではなく、患者さんの病状を最もよく理解しているのは主治医ですので、先に主治医に相談してから進めてください。
- ②主治医に紹介状と診療情報をお願いします。それがなければ、他の医療施設でもう一度検査をしなければなりません。
- ③受け入れ先に確認しましょう。受診前に連絡して、その医療機関のセカンドオピニオン受け入れ体制、予約の必要の有無、持参するもの、費用などを事前に確認しましょう。
- ④病気の経過と聞きたいことをまとめておきましょう。なるべくセカンドオピニオン医の負担を減らすためにも、経過や質問事項を簡潔にまとめておくとよいでしょう。

セカンドオピニオンを選択することは、その病気をよく知り新しい選択

肢を見つけられることをはじめ、患者さんご自身やご家族も含め、その病気に打ち勝つ最善の努力ができる一つの選択肢ですので、大いに活用していただきたいと思います。

(龍 順之助)



(7) リウマチ医に関する情報の収集

各地域にリウマチ医がおられます。

以下のアクセスにより、それぞれの患者さんの状態に求められるリウマチ医を御検討下さい。

- 日本リウマチ学会専門医 ;
<http://www.ryumachi-jp.com>
- 日本整形外科学会認定リウマチ医 ;
<http://www.joa.or.jp>
- 日本リウマチ財団登録医 ;
<http://www.rheuma-net.or.jp/rheuma>

編集・執筆者 (50音順、敬称略)

越智 隆弘 ; 国立病院機構相模原病院長
高崎 芳成 ; 順天堂大学膠原病内科教授
長谷川 三枝子 ; 日本リウマチ友の会理事長
村澤 章 ; 新潟県瀬波病院長
村島 温子 ; 国立成育医療センター母性内科医長
山崎 喜比古 ; 東京大学大学院医学系研究科・医学部
健康社会学教室主任 助教授
山本 一彦 ; 東京大学大学院医学系研究科・医学部
生体防御腫瘍内科学教授
龍 順之助 ; 日本大学医学部整形外科学教授

研究班事務局

〒228-8522

神奈川県相模原市桜台18-1

国立病院機構相模原病院 ; 内田 智子

☎ 042-742-8311 (内線4230)

FAX 042-747-2165

E-mail hisho@sagamihara-hosp.gr.jp
