

—獣医療とコミュニケーション (Ⅲ)—

獣医療のインフォームド・コンセント

小沼 守[†] (千葉科学大学危機管理学部動物危機管理学科教授)

1 はじめに

現在の獣医学教育には客観的臨床能力試験としてのvetOSCEが導入され、動物病院実習に参加するために必要な最低限の臨床能力を修得させている。この最低限の臨床能力には一般的な臨床技術だけではなく、医療面接の技法を

用いた飼い主とのコミュニケーションスキルの修得も含まれる。もちろんこの教育内容だけで臨床現場で通用するコミュニケーション能力が備わるわけではないが、最低限の医療面接という技法を理解し修得することで、一定のコミュニケーション能力が必要とされることから敬遠されがちな臨床の現場へ、次世代の担い手が一歩足を踏み出しやすくなる可能性はある。

獣医療の第一の目的は病気の治療や予防だが、同時に飼育動物の罹患に伴う不安やストレスを抱える飼い主のケアも重要である。飼い主のケアには、傾聴の姿勢を常に示しながら、飼い主の意思や考え方を理解し受容、共感、支持する気持ちや態度を持ち続ける必要がある[1]。この技法が医療面接であり、コミュニケーションスキルを上達させるためには、医療面接の技法だけではなく、その事例に学び、飼い主の心理状態や飼い主が獣医師に期待しているコミュニケーションについて理解すること、そして獣医師主導ではなく、飼い主と対等な関係であるという立場を示すことが重要である。

そこで今回は獣医療のコミュニケーションの中でも重要となる獣医療のインフォームド・コンセント(以下、「IC」という。)を中心に解説したい。この分野について、日本ではまだ報告が少ないことから、海外の論文(医学・獣医学)を引用しながら解説する。また、本稿において「患者」という単語は「患者=人の患者」の場合、「患者=罹患動物と飼い主」の両方の場合があり、それぞれ説明を加えながら解説する。

2 獣医療のICの定義

動物の飼い主から有効な同意を得るためには、ICが必要であるとされているが、ICという言葉は法令上存在せず、明らかな定義もない。しかし実際の人の医療においては、ICとは第一に「患者に情報を提供すること」、第二に「プロセスを文書化すること」であり、まとめると「患者と医師間の意思決定の過程」となっている[2, 3]。

医学と獣医学におけるICにおける同意は類似しているように見えるがそうではない。医学では、「成人した健全な精神を持つすべての人間は、自らの身体に何を施すべきかを決定する権利を有する」[4]。しかし獣医学では動物福祉としての配慮はされているが、依然として飼い主の所有物(財産)とみなされていること、そして患者(罹患動物)そのものは意思の確認ができないため、決定する権利を有する飼い主への同意となるなど大きな違いがある。ただし、米国ではただの所有物(財産)ではなく「感覚を持つ財産」として認識しているため、飼い主を「保護者」として再分類すべきとの考えもある[5]。また、手術などにおける医学的同意には、「患者の自律性と自己決定の尊重」[6]という主に倫理的なプロセスが含まれるが、獣医学の同意には、倫理的なプロセスはなく、飼い主と獣医師との間の契約も含まれる同意書であり、関係する治療の見積りを含んでいるなど、人の医療より複雑となっている。

3 IC内のプロセス

IC内のプロセスを「コミュニケーション、教育、質問への回答と傾聴の継続的な双方向のプロセス」[7]と表現されているように、「双方向」のコミュニケーションが重要であり、これには「情報を与えること」と、「理解を示すこと」の二つの重要な要素で構成されている。飼い主に情報を提供するには、情報を小分けにしてそれぞれの理解度を確認すること、専門用語の使用を避けること、確認や要約を使って情報を構成すること、などが必要である[7]。

[†] 連絡責任者：小沼 守 (千葉科学大学危機管理学部動物危機管理学科)

〒288-0025 銚子市潮見町15-8 ☎・FAX 0479-21-7291 E-mail: monuma@cis.ac.jp

また、人の医療において患者に与えられる情報には、治療の選択肢とそれぞれの「重大なリスク」が含まれるべきであり、「重要なリスク」とは、患者が最も重要視するものである [8]。例えば、全身麻酔の場合、周術期の合併症という重要なリスクとして、死亡や意識の回復がないなどがある。人間の患者の場合、意識が回復せず、その状況で意思決定ができない可能性があるため事前に確認は必要である。しかし動物の場合は、同じような状況でも飼い主に同意を得ることができるのですべての場合で事前に同意を得る必要はないが、考えられる合併症の情報は事前に伝えておかななくてはならない。

医療行為に対する有効な同意は、三つの主要な要素で構成される。一つ目は患者が合理的な判断をするための十分な情報があること、二つ目は患者の意思決定能力、三つ目は強制されることなく自由に決定されることとなる [6]。Flemmingら [9] によると獣医療でのICにおける、獣医学的治療や処置のための必要な同意におけるプロセスには、患者（罹患動物）の病気の診断または病態、提案されている治療法の一般的な特徴や代替治療法の有無、手術が含まれる場合はその費用及び各治療法の目的またはその必要な理由、提案された治療法に伴うリスク、各代替治療が成功する可能性または見通しやその費用、患者（飼い主）が治療を拒否した場合のリスクや予後も含まれなくてはならない。さらにこれらの同意には、適切に作成された書式の書面で同意を得ることが重要であり、それには推定料金が含まれていなければならない [4]。

4 飼い主主導のIC

人の医療では患者自身が何をしてほしいかを書面に示した「希望の表明」が用いられることがあるが、獣医療ではそれができないため、代理人である飼い主が罹患動物の価値観や治療法のニーズ（結果的に飼い主のものである）を理解した上で決定を下す「代用判断」となるため複雑である。そこで獣医師は治療の利点と患者（罹患動物と飼い主）の負担を考慮して患者（罹患動物と飼い主）の「最善の利益」を算出する必要がある [7]。

具体的に獣医師は、飼い主に対して検査や治療法などの選択肢を提示した後、飼い主からの質問がないことを確認する。このとき、飼い主に「何か他に質問はありますか」「ここまでで理解できないところはありますか」などの質問をするのが良い [9]。また、飼い主に情報を繰り返し話をしてもらうことで、飼い主自身が理解していることを確認できる可能性が高まる [10]。これは飼い主が、意思決定を行う能力があること、適切な形式で情報を与えられていること、の二つの確認となるので、ICの「ゴールド・スタンダード」といえる。

さらに飼い主は、十分な獣医学的知識を持っていない

ため、専門家の意見を求めて獣医師に相談する。獣医師が獣医学的に望ましい選択肢を示すことは全く問題ないが、飼い主からの同意を意識的、無意識的にも強要してはならない。医療面接の技法における共感（的態度）では、「まるで (As if) …」と、飼い主と同じ体験をしているような感覚を意識すること（感情の一体化で相手に興味ができる）[1] が推奨される。しかしその一方で、治療の選択肢に迷う飼い主に「もし私の犬だったら…」というフレーズを使うことがあるが、時にこれは感情的な恐喝とみなされることがあるので注意が必要となる [4]。罹患動物への擁護としての極端な形は、飼い主の希望を無視して、保険加入の有無やコストに関係なく、リスクが最も少なく最良の結果をもたらす治療法を動物に代わって擁護することである [11]。これは動物福祉としては最良であるが、臨床現場では飼い主からのクレーム対象となってしまう。よって獣医師は、最良の選択肢を提案することはあっても、個人的な意見を言わずに専門的な経験と医学的知識を用いた選択肢のみを提案すべきである。しかし、動物福祉の観点から選択肢が一つに限られる場合や、飼い主のニーズとしては選びにくいものの最良の選択肢がある場合、獣医師は動物の代弁者としてそれをはっきりと提示する責任もある [4]。

5 目的別のIC

全身麻酔や手術のIC：臨床獣医師は、治療の成功率や全身麻酔のリスクに関する個々の経験や実績も有効であるが、エビデンスに基づく推奨される治療法と、個人的な経験や経済的・利便的な要因を含むバイアスによって生み出された推奨される治療法とを区別する必要がある [12]。例えば麻酔関連偶発死亡率は、教科書や論文を引用してもあまり意味がなく、その動物病院または獣医師の実績で説明しなくてはならない。しかし難しい場合は例えば「あくまでも海外の大学病院（二次診療施設）のデータではASA〇分類では〇%である」など説明を加えると良い。また、伝え方も重要となる。例えば麻酔関連偶発死亡率が1%の場合、「100頭に1頭死亡する可能性がある」や「100頭中、99頭は問題がない」という表現ではなく、「100頭のうち、1頭は死亡する可能性はあるが、99頭は問題が出ていない」とすると良い [13]。また、数値だけの情報を与えられた患者はリスクを過大評価しており [14]、口頭だけの説明だと診察室での説明の半数しか理解できない。よって図解などビジュアルを用いた説明は有効となるため、リスクなどの数字だけより、表やグラフ（棒グラフ、円グラフなど）を用いることで理解度を高める必要がある [15]。また、同意書を渡すタイミングについては、手術当日に初めて同意書を提示するのはタイミングが悪いとの研究データがある [16]。そのため、緊急時を除き、できる

だけ全身麻酔や手術を受ける前に同意を得る必要がある。確実に同意を得るための方法の一つとして同意書のコピーを事前に渡し、全身麻酔や手術の当日にさらなる質問に対応できるようにすることが理想的となる。麻酔の同意書には死亡のリスクを明確に記載することが推奨されており、例えば「私は、手術に関わるすべての鎮静・麻酔及び外科手技、周術期管理において死のリスクを伴うことを理解し受け入れます…」というような言葉の形式が適切となる [17]。

安楽死処置のIC：最も難しい飼い主とのICは、苦痛を感じている飼い主とがん末期の罹患動物などに対する安楽死処置を選択する場合である [4]。このような状況では、安楽死処置という選択肢は、最後の手段ではなく、有効な治療の選択肢として提示する必要がある。この有効な治療とは、罹患動物に意識がほとんどないことや苦痛でしかない状態など動物福祉の観点から最良の選択肢が安楽死処置となることであり、動物福祉の擁護者である獣医師は、安楽死処置が一つの選択肢となるよう配慮すべきである。しかし飼い主に「これが治療の選択肢として、他にできるのは眠らせることだけです」と言ってしまうと、飼い主が安楽死を唯一の選択肢として選ばなければならなくなり、罪悪感が増してしまう [4]。よって伝え方には十分な配慮が必要となり唯一の選択肢ではなく、あくまでも選択肢の一つであるが、「今の状況からすると最良の選択肢の可能性がある」といった伝え方が良い。もちろん無責任な飼い主からの要望としての安楽死を積極的に受けるべきと言っているわけではない。また、安楽死の手続きにおいては書面ではなく口頭での同意を受け入れたほうがより人道的であると考えられることもある。書面による同意にこだわってしまうと責任を強く感じ、悲嘆の増大やペットロスのリスクを高める可能性がある。実際、Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland (英国及びアイルランド麻酔医協会)は、安楽死において麻酔の同意書は必要ないと提唱している [8]。しかし、まだ信頼関係が構築されていない初診の患者や、今まで会ったことのない飼い主の家族、所有者が未確定 (飼い主に同意の得られていない誘拐や保護など)、電話やメールなどによる非対面での同意の場合などに関しては別と考え、書面が必要といえる [4]。よってそれぞれの背景で、口頭にするか、書面による同意をしておくべきか、検討する必要がある。

その他のIC：薬剤の適応外使用や、予防接種後のアナフィラキシーなどの副反応についても、事前に飼い主からの明確な同意が必要となる [4]。これは書面である必要性は低く、口頭での説明で問題はほとんどないと思われるが、予防接種や薬剤を投与する前に、飼い主がこれらのリスクについて知らされたことを文書化するの

良い方法でもある。特に使用されている薬剤やワクチンがその種での使用が認可されていない「適応外」使用の場合 (人用の薬剤を獣医師の判断で使用する場合やフェレットに犬用ワクチンを接種する場合など)は、書面によるICが望ましいと考えられている。現実的にはすべてに対応できない場合も多いと思われるが、こういった背景を臨床獣医師は理解しておく必要がある。

6 さ い ご に

最後に、ICの難しさについて解説する。ICを難しくする第一の理由は、性格などに多様性のある飼い主と接するにあたり、すべての飼い主を満足させる正解がないことである。そのためには情報を提示する際、個々の特性、考え方を考慮しなくてはならない。具体的には飼い主が罹患動物の病気をどうとらえ、これからどうなるか (予後) の考え、求める検査や治療法など (これらを解釈モデルという) の違いである。この解釈モデルは、簡単に言えばニーズとなり、対話を通して飼い主のニーズを見抜かないとICは成功しない。そして第二の理由は、獣医師側の態度 (非言語的メッセージという) が影響することである [1]。例えば「相手が話を聞いてくれない (理解してくれない)」、「何だかわからないが怒っている」、「不満げな顔をする」など飼い主側の問題のように捉えられてしまうが、実はそれらの原因が獣医師側の態度や言葉遣い、悪い雰囲気などの場合もある。よって獣医師側の課題として、先入観による決めつけをしていないか、選択すべき (≡選択したい) 検査や治療法を押し付けていないか、根本的に人として合わないと感じてしまっている可能性はないか、きつい言い方や早口などによる重い雰囲気 (質問できない、受け付けられない雰囲気) を作ってはいないか、解説のない専門用語を多用していないか、などを考える必要がある。つまりICを成功させるため獣医師の自己責任とされる部分を客観的に評価することが重要となる。これに対して有効な医療面接の技法は、飼い主に対する「受容：価値観が違っていてもすべて一旦受け入れる」、「共感：自分が同じ立場であったらと考え感すること」、「支持：一旦努力してきたことがあれば間違っても褒める」、この三つの技法 [1] であり、これらを用いてICを進めると成功につながる可能性が高くなると考えられる。

謝辞：獣医コミュニケーション研究会と連携した連載企画として、NPO法人獣医系大学間獣医学教育支援機構 vetOSCE 委員会 医療面接分科会委員の筆者に依頼をいただきました。獣医コミュニケーション研究会の皆さまに原稿執筆の機会をいただいたことに深謝申し上げます。

参 考 文 献

- [1] 小沼 守：傾聴 (共感・支持)、ロジックで学ぶ獣医療面接、石原俊一監修、48-58、緑書房、東京 (2015)

- [2] Childers R, Lipsett PA, Pawlik TM : Informed consent and the surgeon, *Journal of the American College of Surgeons*, 208, 627-634 (2009)
- [3] 田島康子 : インフォームド・コンセントに関わる看護師の教育プログラム開発に向けた教育上の課題日本, *看護倫理学会誌*, 10, 52-59 (2018)
- [4] Dawson SE : Compassionate communication: working with grief, *Handbook of Veterinary Communication Skills*, Edited by Gray C and Moffett J, 62-98, Wiley-Blackwell, United Kingdom (2010)
- [5] Matlack CB : More on the sentient property debate, *JAVMA*, 225, 1526-1527 (2004)
- [6] Bernat JL : Informed consent in pediatric neurology, *Seminars in Pediatric Neurology*, 9, 10-18 (2002)
- [7] Bernat JL, Peterson LM : Patient-centered informed consent in surgical practice, *Archives of Surgery*, 141, 86-92 (2006)
- [8] Aitkenhead AR : Informing and consenting for an anaesthesia, *Best Practice and Research in Clinical Anaesthesiology*, 20, 507-524 (2006)
- [9] Flemming DD, Scott JF : The informed consent doctrine: what veterinarians should tell their clients, *JAVMA*, 224, 1436-1439 (2004)
- [10] Lashley M, Talley W, Lands LC, Keyserlingk, EW : Informed proxy consent: communication between pediatric surgeons and surrogates about surgery, *Pediatrics*, 105, 591-597 (2000)
- [11] Fettman MJ, Rollin BE : Modern elements of informed consent for general veterinary practitioners, *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 221, 1386-1393 (2002)
- [12] Epstein RM, Alper BS, Quill TE : Communicating evidence for participatory decision making, *JAVMA*, 291, 2359-2366 (2004)
- [13] Crowson CS, Therneau T, Matteson EL, Gabriel SE : Primer: demystifying risk- understanding and communicating medical risk, *Nature Clinical Practice in Rheumatology*, 3, 181-187 (2006)
- [14] Klein WMP, Stefanek ME : Cancer risk elicitation and communication: lessons from the psychology of risk perception, *CA Cancer Journal for Clinicians*, 57, 147-167 (2007)
- [15] Edwards A, Elwyn G, Mulley A : Explaining risks: turning numerical data in to meaningful pictures, *British Medical Journal*, 324, 827-830 (2002)
- [16] Goldblatt D : Patient-physician communication using consent forms, *Arch Surg*, 141, 715 (2006)
- [17] Wright M : Consent forms - a necessary evil, *In Practice*, 17, 482-484 (1995)