

シンポジウム 脊椎・脊髄手術の危機管理

Informed Consent の実際*

清水 克時 細江 英夫 杉山 誠一 若林 英 野々村 諭香†

脊椎・脊髄外科が進歩した結果、自然経過に任せたり保存治療に頼るよりも、手術によって早い治療効果を得たり、手術以外では得られなかったような劇的な治療効果が得ることが可能になってきた。これは陸路での旅行手段しかなかった時代に、航空機が登場した状況と似ている。航空機によって目的地に早く着いたり、航空機なしでは、とても行けなかった所へ到達できるようになった。旅客機は便利な手段であるが、まれに事故が起こる可能性がある。脊椎・脊髄手術も航空機と同様、便利な手段であるが、合併症という危険を伴っている。合併症がない場合でも、患者さんが手術に過度の期待を持っていると、結果が不満になることがある。旅行する場合と同じく手術の場合も、目的地がどこなのか、手術による到達目標がどのへんなのかを、術者は繰り返し説明する必要がある。

脊椎・脊髄手術の informed consent に必要な項目は、①現状についての説明(診断)、②放置した場合の不都合(自然経過)、③手術の方法、④手術の効果と限界(目標・到達点)、⑤手術の合併症(手術によって生じる可能性のある不都合)である(表1)。これらを十分説明し、患者さんの理解を助けたのち、患者さん自身が治療を選択するというのがフルコースである。しかし、状況によっては簡略化することもある。変性疾患のような予定手術では、手術によって期待できることと、期待できないことを繰り返し説明し、手術に過剰な期待を持たせないことが大切である。

合併症のうち脊椎・脊髄手術に特殊なものは神経麻痺である。脊髄麻痺や第5頸神経根障害については、術

前よく説明されているが、意外と説明されていないものに、術後馬尾症候群がある(表2)。腰椎の椎弓切除術や、ヘルニア摘出術のあと0.1-0.2%の頻度にかかる対麻痺である。麻痺は回復することもあるが、進行して対麻痺になることもある¹⁾。椎間板ヘルニアの術前説明でこの話をする、ほとんどの患者さんは、すでにこの合併症について周囲からうわさを聞いていることがわかる。したがって、もし、術後馬尾症候群が発生した場合、術前説明にこれが含まれていないと、訴訟に進むことが多いのは当然と思われる。最近われわれは、椎間板造影にこの合併症が起こった症例を経験した²⁾。

Informed consent は手段であって、決して目的ではない。Informed consent を通じて、患者さんと良好な信頼関係を作ることが本質である。必要な項目を満たしていても、信頼関係が作れないというのでは本末転倒である。Informed consent の議論のなかで、「患者の権利」という言葉がでると、それに対して、「患者の自己責任」ということが問題になる。最近、この自己責任という言葉が流行しているが、医師は安易にこの言葉を使うべきではない。Informed consent を悪用し、項目をすべて伝達した上で、「お好きなように、どうぞ。責任はあなたが取ってください」と患者さんに丸投げすることは、医師のモラルに反することである。何があっても、すべてを患者さんといっしょに飲み込み、いつも患者さんの最大の支持者として接するのが医師の仕事であることを決して忘れてはいけない。

Informed consent に振り回され、外科医が萎縮して手術に消極的になることも問題である。逆に informed consent を通じて信頼関係が樹立できれば、患者さんと外科医双方にとって困難な手術に挑戦することも可能になる。われわれは、このようなアプローチにより、エホバの証人に対する脊椎手術に積極的に取り組んでいる。外科医、患者、麻酔医、3者の良好な信頼関係の

Key words: Informed consent, Spinal surgery, Jehovah's witnesses

*Informed Consent in the Practice of Spinal Surgery
岐阜大学大学院医学系研究科病態制御学講座整形外科。

†Katsuji Shimizu, Hideo Hosoe, Seiichi Sugiyama, Ei Wakabayashi, Yuka Nonomura: Department of Orthopaedic Surgery, Gifu University School of Medicine

表1 脊椎・脊髄手術の Informed Consent に必要な項目

- | |
|------------------------------|
| ① 現状についての説明(診断) |
| ② 放置した場合の不都合(自然経過) |
| ③ 手術の方法 |
| ④ 手術の効果と限界(目標・到達点) |
| ⑤ 手術の合併症(手術によって生じる可能性のある不都合) |

表2 術後馬尾症候群 Postoperative Cauda Equina Syndrome

- | |
|------------------------------|
| ① まれな腰椎手術の合併症：0.1-0.2% |
| ② 術直後から5日目までに起こる進行性の運動/知覚麻痺 |
| ③ 麻痺は回復する場合と、進行して対麻痺になる場合がある |
| ④ 発症を予見したり、予防する方法はない |

表3 エホバの証人への手術対策

- | |
|---------------------|
| ●術中の確実な止血操作 |
| ●低血圧麻酔 |
| ●術中・術後の回収式自己血輸血 |
| ●鉄剤, エリスロポエチンの使用 |
| ●回路をつないだままの希釈式自己血輸血 |
| ●手術を複数回に分ける |

もとに、高度な脊椎手術を無輸血で成功させている^{3),4)}。

エホバの証人の信仰を遵守しながら脊椎手術を無輸血で成功させるには、術前に時間をかけて、執刀医、助手、麻酔医、看護師、および患者(小児の場合には親権者)、教団のメディカルアドバイザーの間で、緊密な連絡をはかる必要がある。場合により、院内の倫理委員会にはかることもある。無輸血脊椎手術に成功する鍵は、一般の手術にも通じることでもある術中の確実な止血操作と低血圧麻酔が重要である。この他、術中・術後の回収式自己血輸血、鉄剤、エリスロポエチンの使用、回路をつないだままの希釈式自己血輸血につい

ては、個々の症例について受け入れ可能かどうかを検討する。この他われわれが工夫している対策は段階的手術により、手術を複数回に分けることである。普通であれば、輸血しながら一期的に行う手術を2回に分けることで、輸血なしに行える可能性が生まれる。

文 献

- 1) 清水克時, 中山裕一郎, 玉置康之他. 腰椎椎弓切除術に合併した馬尾症候群の2例. 日パラ医誌 1994; 7: 54-5.
- 2) 上村修一, 小原明, 井上俊之他. 腰部椎間板造影後に発症した馬尾症候群の1例. 脊椎脊髄 2004; 17: 675-8.
- 3) 細江英夫, 清水克時, 坂口康道他. 輸血拒否患者(エホバの証人)に対する脊椎手術の経験. 臨整外 2000; 35: 965-71.
- 4) Nonomura Y, Shimizu K, Nishimoto H, et al. Surgical correction for radiation-induced spinal deformity. Orthopedics 2003; 26: 809-11.