

## 隈本邦彦 私が考える DIPEX-Japan の意義と限界

- ・ インフォームド・コンセントとは「説明と同意」ではない。  
よく説明して納得していただいて治療、と考える医師は多いが
- ・ 患者主体の言葉であり、あえて訳すなら「十分に情報を得た上での同意」  
**Informed Consent**
- ・ 別の言い方をすると、患者と医療者の「情報と決断の共有」である。  
木村利人氏（早大名誉教授）情報を共有→対話→決断の共有
- ・ 「情報と決断の共有」のため、患者には質のいい多くの情報が必要。  
客観的な情報がなければインフォームド・コンセントはない
- ・ 「医療者発」の情報とは違う「患者発」情報の重要性  
リンパ浮腫のこと、検査の痛み、性的な能力などなど
- ・ しかしインターネットの情報は玉石混淆。落とし穴がたくさん。  
双子の先に生まれた方が兄？
- ・ そこで、質のチェックをした上での患者発の情報発信。  
専門家によるアドバイザリー委員会
- ・ しかもデータベース化、ワンクリックで情報に到達できるシステム作り。  
知りたい情報にすぐアクセス、短い語り、動画で語られる魅力
- ・ 副産物的な効用として、医療者の教育にも役立つ  
「あなたがんです、余命半年」と言われたときの PC08 さん

### でも、当然限界がある……

例えば「語りの内容の質のチェックが難しい」という点に加えて

- ・ そもそも EBM と NBM は車の両輪である  
イギリスで出来たことがほんとうに日本でできるか
- ・ 生き残った人、治療が成功した人が語るケースがどうしても多くなる  
積極的医療介入を是とした議論になりがちなのをどう防ぐか
- ・ 検診や治療のマイナス面は見えにくい  
個人的体験であるかぎり、効果もマイナス面も見えにくい