手術の説明相手が患者だけ

帝京大学外科

松田 圭二

筆者が医者になった平成元年（1989年）の頃、術前に手術の説明を行う際は必ず家族を呼ぶようにと上司に言われた。患者には本当のことを言わず、家族に真実を話すのが普通であった。例えば患者が癌を患っていた場合、まず本人と家族に“潰瘍があるから手術をしましょう”と話す。癌であることを隠して説明をし、そのあと本人を病室に帰して、家族だけ集めて“実は癌です”と話した。本人には癌であることを話さないでほしい、と家族が望んだ。たとえ早期癌であっても、家族の承諾を得ずに医者が患者に癌であることを正直に伝え、問題とされた時代である。このように手術に関する主な説明相手は、患者ではなく家族であった。

それから30年近くが経過した。時代は変わり、患者本人に癌であることを話すのが当たり前になった。他臓器転移があっても、手術で取り切れない状況であっても、すべての情報を患者に伝えるようになった。患者が癌であることを受け入れることに対して、家族側の抵抗もなくなった。患者には知る権利がある。われわれ医療者も、真実を隠す罪悪感から解放された。患者も、医者は何か隠しているという不信感を抱かなくなった。こうして手術に関する説明相手の主役は患者になった。

しかし、新たな問題が発生している。「手術の説明相手が患者だけ」というケースを経験するようになってきた。当科では、この2ヵ月で50例の手術説明を行ったが、そのうち2例（4%）で「手術の説明相手が患者だけ」であった。2例とも緊急手術ではなく、待機手術であった。患者と同席して説明をきく人間を探すのに十分な時間はあったのに、である。一人は50代の独身男性で兄が遠

方在住なので来院できず、もう一人は60代の独身男性で家族が全くいなかった。

手術の説明は、病状や手術の内容を説明するほかに、手術に伴うリスクをよく話し、100%安全ではないことを理解してもらう狙いもある。患者本人だけに説明をして手術を行い、手術死亡や重篤な合併症が発生したときに、あとになって家族を名乗る人間が出てきて、「そんな説明を聞いていない。そんなことを聞いていたら手術を承諾しなかった」と言われかねない。そのようなことが起こらないよう、必ず患者以外の人間（主に家族）も手術の説明をききにきて下さい、と患者に依頼する。それでも患者以外に説明をきく人間が見つからないのだ。

わずか25年前である平成元年の頃は考えられなかったことである。厚生労働省のデータをみると、「手術の説明相手が患者だけ」が急速に増えてくることが予想される。本稿では、この点についてデータを示しながら説明させて頂く。数値に関しては、あまり細くなりすぎないように、端数を切り捨てて表示することをご容赦頂きたい。

高齢化社会の実態

全国の世帯総数は、4千万世帯（平成元年）から5千万世帯（平成26年）と1.2倍に増えている¹⁾。そのうち単独世帯（一人だけの世帯）が8百万世帯から1千4百万世帯と倍近くに増え、全世帯の3割を占めるようになった。一方、高齢者世帯（65歳以上のみの世帯）は3百万世帯から1千2百万世帯と4倍に急増している（Fig. 1）。これを割合でみると、平成元年は8%であった高齢者世帯が、平成26年は24%にまで増え、日本の4世帯に1世帯は高齢者だけで生活している。さらに高齢者世

Fig. 1 高齢者世帯数の推移と単独世帯の数.

帯1千2百万世帯のうち、半数の6百万世帯が単独世帯である。男女別にみると、男の単独世帯が2百万世帯、女が4百万世帯である。どちらも急速に増えており、平成元年では男の単独世帯が30万世帯、女が1百万世帯であったのに比べると、男が7倍、女が4倍になっている。現代は子供に迷惑をかけたくないと親が考えるためか、子どもと一緒に暮らさない高齢者が多数を占める。さらに高齢者の約2割が「子供なし」である。単独世帯の高齢患者に手術説明をする際に、同席する人間は通常子供である。そして子供がいない場合は兄弟となるが、兄弟がいなければもちろん、兄弟も高齢者で遠隔地に住んでいる場合は、「手術の説明相手が患者だけ」になる。

話はそれるが、振り込め詐欺（別名オレオレ詐欺、母さん助けて詐欺）の被害が拡大した社会的背景はここにある。彼らのターゲットは高齢者世帯である。日本の4世帯に1世帯は高齢者世帯であるから、無作為に4回電話したら1回は高齢者世帯にかかる計算になる。しかも若年者は就労で外出し、高齢者は自宅にすることが多いため、日中に電話をすれば高齢者世帯につながる確率はずっと高くなる。しかも高齢者世帯の半数は一人暮らしである。筆者の母親（高齢者の単独世帯）も被害にあった。

児童世帯の現状

将来のことを考えるには、児童に目を向ける必要がある。児童のいる世帯数は、平成元年で1千6百万世帯であったが、平成26年は1千1百万世帯と3割減っている¹⁾。平成元年は児童数2人の世帯がもっとも多かったが、平成26年では児童数1人世帯が上回った（Fig. 2）。兄弟のいない児童が主流になった。厚生労働省の予想では2100年の人口は5,000万人を切り、今の半分以下になるとしている²⁾。現在手術説明をする際、親がすでに死去している高齢独身患者の場合は兄弟が同席することが多い。これは兄弟の多かった世代ゆえに可能であった。しかし一人っ子が多い今の児童たちが高齢になる頃は、兄弟のいない高齢患者が多数になる。しかも独身であれば、必然的に「手術の説明相手が患者だけ」になってしまう。

結婚の現実

晩婚化、晩産化が進んでいる。妻の平均初婚年齢は平成2年が26歳、平成24年が29歳とわずか20年で3歳も上がっている³⁾。第1子出生時の母の平均年齢は平成2年が27歳、平成24年が30歳と3歳上昇している。そして未婚率が上昇している。50歳時点で一度も結婚したことのない人の割合を生涯未婚率と呼んでいるが、平成24年で男性20%、女

Fig. 2 児童のいる世帯の中で児童数別にみた世帯割合.

Fig. 3 男女別の生涯未婚率.

性10%である³⁾。昭和55年のそれは男性3%, 女性5%であったので, 男性は7倍, 女性は2倍に増えた (Fig. 3)。平成32年には男性は25%を超え, 女性は20%近くになるとされる¹⁾。数年後には男性の4人に1人, 女性の5人に1人が結婚しないことになる。

結婚観も変化した。昭和59年は「結婚するのが当たり前だ」が6割, 「必ずしも結婚する必要はな

い」が3割だったが, 平成20年は前者が3割, 後者が6割と逆転している。離婚も増えている。平成24年は70万組が結婚し, 1/3に相当する23万組が離婚している。考え方も, 特に女性で離婚を肯定する割合が多数を占める。離婚のハードルが低くなったこともあり, 子どものいる夫婦の離婚数は昭和55年の10万組から平成23年の14万組へと増えている。その際に妻が全部の子どもの親権を持つ

ケースが8割に達しており、母子家庭の増加に結びついている³⁾。平成元年に5百万世帯であった母子家庭は、平成26年に7百万世帯を超えた。対して父子家庭は100万世帯から101万世帯とほとんど変わっていない¹⁾。離婚した場合、多くの男性には子どもが残らず、外に知り合いを作ろうともせずに孤立化していく。当科で最近経験した「手術の説明相手が患者だけ」の症例は、2例とも男性であった。一方女性は話好きで社交的であり、入院で同室になった患者同士で旅行に出かけたりする。男性患者ではまずありえない話である。

就業形態も結婚に影響を及ぼしている。男性では、正規雇用比べて非正規雇用者の場合は、年収は120万円低い。30代男性は年収で既婚率が異なっており、300万円未満では1割、600万円以上で4割になっている。30～34歳男性で、有配偶率は正規雇用が6割に対し、非正規雇用は3割弱と半数である。未婚の多い非正規雇用であるが、25～34歳の男性の非正規雇用の割合は7%（平成12年）から15%（平成24年）と倍増している。年収が結婚に大きく影響しており、このまま非正規雇用が増加すれば未婚者が増えていくと予想される³⁾。

孤独な高齢者

高齢者の近所づきあいについてアンケートが取られている。昭和63年では「近所と親しくつきあっている」との回答が6割を超えていたが、平成26年では3割と半減している²⁾。特に大都市では2割と低い割合である。また、三世帯世帯では「近所と親しくつきあっている」が5割であったのに、単独世帯は3割を切っており、賃貸住宅世帯では2割を切っている。孤独死がニュースで報道され社会問題となっているが、アンケートをみても孤独に生きる高齢者の現実が表れている。

おわりに

高齢者は今後2040年までは増加すると考えられており、特に一人暮らしの高齢者が予想より速いペースで増え続けている⁴⁾。これからは、一人っ子の数が増え、生涯未婚率は上昇し、離婚率もより高くなる。すなわち兄弟のいない独身患者が増えていく。「手術の説明相手が患者だけ」というのが、ごく普通になっていくことが予想される。しかし、術中術後に合併症は起こりうる。そのときわれわれは通常、家族に病状を説明し、家族の承諾を得て合併症への治療を行っている。しかし「手術の説明相手が患者だけ」の場合、患者が術後に重篤な状況に陥った時に、誰に説明をして治療の承諾を得るのか、社会的な決まりがないために現場で個別に対応せざるを得ない。

今後、このようなケースは急増する。医療現場が対応に苦勞せずに済み、患者への治療に専念できるように、社会全体のルール作りが必要と考える。

文 献

- 1) 厚生労働省：平成26年 国民生活基礎調査の概況。 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa14/>
- 2) 厚生労働省：平成28年版厚生労働白書 ―人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える―。 <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/>
- 3) 厚生労働省：平成25年版厚生労働白書 第3節 出産・子育てに関する意識。 <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/13/dl/1-02-3.pdf>
- 4) 厚生労働省：第1回介護施設等の在り方に関する委員会 資料4 今後の高齢化の進展～2025年の超高齢社会像～。 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/09/dl/s0927-8e.pdf>