報告：

当院におけるインフォームド・コンセント（I・C）への 取り組み ——医療に関する患者アンケート調査——

伊藤とく子^{*}、右谷美知子^{2*}、今田文子^{*}、松井京子^{*}
佐藤恵子^{*}、照井美津子^{2*}、久米サク子^{2*}、佐々木多恵子^{2*}
加藤浜子^{2*}、高橋律子^{2*}、鈴木キミ^{2*}、大久保俊治^{3*}
松元 茂^{4*}

質の高いターミナル・ケアを実施するためには、患者・家族との良好なコミュニケーションの構築が不可欠である。今回、当院における新規入院患者を対象として医療に関するアンケート調査を実施し、その回答内容および調査自体の有効性について検討を加えた。回答内容からは、良性および悪性疾患群ともに多くの患者が自分の病気に対する正確な情報を求め、治療方針決定にも参加したいと考えていることが判明した。また、今回実施した患者に対するアンケート調査は患者の意向を知る一つの情報源となり、インフォームド・コンセントを推進するうえで有効な方法であると考えられた。

①ターミナル・ケア ②インフォームド・コンセント ③アンケート調査

I. 緒 言

近年、「患者が医療へ参加する権利」が主張されるようになり、特にターミナル・ケアの領域においてインフォームド・コンセント（I・C）の重要性が指摘されている¹⁾。今回、当院におけるI・Cへの取り組みの一つとして、入院患者を対象とした医療に関するアンケート調査を実施し検討を加えたので報告する。

II. 研究 方 法

内科病棟および混合病棟（内科、外科、産婦人科）における新規入院患者（1週間以内の短期入院は除く）を対象とした。実施期間は平成3年10月から同年12月までの3か月間、アンケートは無差別記名式とし、患者の了解を得たうえで配付した。内容評価は良性疾患群、悪性疾患群の2群に分類して比較検討した。なお

アンケートは名古屋記念病院で使用しているI・Cチャート#1に準じて作成した²⁾。統計学的検定はカイ二乗法を用い危険率0.05以下を有意とした。

III. 研 究 結 果

アンケート配付数は144、回答数は107、回答率は74.3%であった。

(1) 対象の内訳

良性疾患群は56名（回答総数の52.3%）、男性30名（53.6%）、女性26名（46.4%）、平均年齢は 50.4 ± 16.0 歳であった。悪性疾患群は51名（回答総数の47.7%）、男性18名（35.3%）、女性33名（64.7%）、平均年齢は 61.6 ± 10.6 歳であった。

(2) 設問に対する回答

設問1「あなたはご自分の病気の検査内容・結果、治療方針・病状経過などについてどの程度医師から説明を受けたいと思われますか。」（表1）

両群ともに「詳しく知りたい」の回答が多く認められ（良性疾患群75%、悪性疾患群78.4%）、両群間に有意差は認められなかった。具体的な希望としては、「一般の言葉でわかりやすく話してもらいたい」、「検査データーを詳しく知りたい」などの意見がよせられた。

^{*} 平鹿総合病院 6・7階病棟

^{2*} 5階第2病棟

^{3*} 第1内科

^{4*} ベイクリニックス科

（受付：1993年9月24日受付）

設問2「あなたはご自分の病気は何だと思っておられますか。」

良性疾患群では実際の診断名と同じ回答が49名(89.0%),「わからない・回答なし」が6名(10.9%)であった。悪性疾患群では実際の診断名と同じ回答が12名(23.5%)で,その内訳は早期胃癌6名,乳癌3名,子宮癌1名,直腸癌1名,縦隔腫瘍1名であった。実際と異なる回答は33名(64.7%),「わからない・回答なし」が6名(11.8%)であった。

設問3「家族の方はあなたの病気をどう理解していると思いますか。」

良性疾患群で41名(78.8%),悪性疾患群で39名(70.9%)が「自分と同じように理解している」と回答した。

設問4「あなたの病気がたとえ治りにくい病気でも,本当の病名をお知りになりたいですか。」—(表2)

両群ともに「はい」の回答が多く,良性疾患群では80.4%,悪性疾患群では84.3%であった。理由としては,「自分の体のことから,「今後の生活をしていく上での心構えが必要だから」という回答が多かった。一方「いいえ」の回答理由としては,「自分が落ち込む」,「癌のような難病は知りたくない」などがあげられた。

設問5「検査・治療の方針は誰が決定したらよいとお考えですか。」—(表3)

両群ともに「医師」,「医師と自分」,「医師と自分と家族」の三つの回答が多かったが,悪性疾患群では「医

師と自分と家族」がもっとも多く39.2%であった。

設問6「あなたの病気の診断治療について他にほなたに(家族,その他)説明してもらいたいですか。」—(表4)

両群ともに配偶者をあげる回答が多く,良性疾患群では26名(46.6%),悪性疾患群では28名(54.9%)であった。

IV. 考 察

今回の調査から,良性及び悪性疾患群ともに,多くの患者が自分の病気に対する正確な情報を求め,治療方針決定にも参加したいと考えていることが判明した。

設問1の結果では「詳しく知りたい」という回答が多く,患者の医療に対する積極性がうかがわれた。しかし検査・治療方針の決定に関しては,「自分」だけで治療方針を決定するとの回答は非常に少なかった(設問5:良性疾患群1.8%,悪性疾患群2.0%)。つまり,治療上の意志決定には参加したいが,決断行為に関しては医師が第一の責任を取ることを望んでいる患者が多い³⁾と考えられた。

設問2において,悪性疾患群で実際と同じ病名を回答した患者が12名認められたが,それらはすべて早期癌の患者であった。これは,当院における告知の現状を反映していると考えられ,治療の可能性が高い早期

表1. 設問1「あなたはご自分の病気の検査内容・結果,治療方針・病状経過などについてどの程度医師から説明を受けたいと思われますか。」に対する回答

	良性疾患群 (N=56)	悪性疾患群 (N=51)
詳しく知りたい	42(75.0%)	40(78.4%)
簡単に知りたい	11(19.6%)	11(21.6%)
自分に都合の悪いことは知りたくない	2(3.6)	0
不明	1(1.8%)	0

表2. 設問4「あなたの病気がたとえ治りにくい病気でも,本当の病名をお知りになりたいですか。」に対する回答

	良性疾患群 (N=56)	悪性疾患群 (N=51)
はい	45(80.4%)	43(84.3%)
いいえ	8(14.3%)	7(13.7%)
その他	3(5.4%)	1(2.0%)

表3. 設問5「検査・治療の方針は誰が決定したらよいとお考えですか。」に対する回答

	良性疾患群 (N=56)	悪性疾患群 (N=51)
医師	18(32.1%)	15(29.4%)
家族	1(1.8%)	1(2.0%)
自分	1(1.8%)	1(2.0%)
医師と自分	18(32.1%)	10(19.6%)
医師と家族	1(1.8%)	4(7.8%)
医師と自分と家族	17(30.4%)	20(39.2%)

表4. 設問6「あなたの病気の診断治療について他にほなたに(家族,その他)説明してもらいたいですか。」に対する回答

	良性疾患群 (N=56)	悪性疾患群 (N=51)
配偶者	24(42.9%)	24(47.1%)
子供	7(12.5%)	13(25.5%)
親	3(5.4%)	0
兄弟	3(5.4%)	5(9.8%)
その他	11(19.6%)	4(7.8%)
回答なし	8(14.3%)	5(9.8%)

癌に対しての告知は一般臨床において日常的になってきていると推測された。一方、設問4では「たとえ治りにくい病気でも本当の病名を知りたい」という回答が良性疾患群、悪性疾患群ともに多数を占めた。この事は、患者は自分の病気についての正確な情報を医療者側が思っている以上に知りたがっていることを示していると考えられた。ゆえに予後の善し悪しのみで病名を「告知する、しない」を決定することは安易な考えであり、今後早急に検討する必要があると考えられた。

患者と家族の関係に関しては、設問3および設問6の結果より家族に対する信頼の高さがうかがわれ、中でも配偶者に対する依頼心の強さが認められた。病状・病名の説明における家族への適切な情報提供の必要性が認識された。

V. 結 論

今回の結果では、すべての設問において良性疾患群と悪性疾患群の間に有意差は認められなかった。これは、アンケートの実施時期が入院初期で確定診断がついていないなど不安定な時期であったことが一つの要因と考えられる。一方、病気の良性、悪性に関わらず、

入院した患者は自身の病気の状態に関して何らかの不安を抱いており、中には疑念が生じている場合もある。ゆえに、病名・病状説明は悪性疾患、良性疾患に関わらず、患者が納得するものでなければならない。そのような意味で、今回実施した患者に対するアンケート調査は患者の意向を知る一つの情報源となり、I. C.を推進するうえで有効な方法であると考えられた。

文 献

- 1) 岡本直正, 馬場一雄, 古左敏行: 「インフォームド・コンセント」とは—医療・医学研究における倫理の諸問題—. 東京医学社, 東京, 1988, 54—55
- 2) JAMICJOURNAL, 1991, 2, p48
- 3) Sutherland, H., Llewellyn-Thomas, H. et al.: Cancer patients: Their desire for information and participation in treatment decision. J. R. Soc. Med., 82 (5): 260—263, 1989
- 4) 岡崎伸生: 癌治療と告知. 外科治療64, p63
- 5) 厚生省大臣官房統計情報部: 平成2年保健福祉動向調査の概況「老後の介護と医療」第2部がんと医療より. ターミナルケア4, p287, 1991
- 6) 佐藤禮子: インフォームド・コンセントとは. 看護(42) 2, 22—34, 1990
- 7) 星野一正: インフォームド・コンセントとは何か? オペナリング7 (1), 8—11, 1992

In Search of a Way of Obtaining Informed Consent —Inpatients' Replies to a Questionnaire on Medical Care—

Tokuko Ito*, Michiko Migiya^{2*}, Ayako Konda*,
Kyoko Matsui*, Keiko Sato*, Mitsuko Terui^{2*},
Sakuko Kume^{2*}, Taeko Sasaki^{2*}, Hamako Kato^{2*},
Ritsuko Takahashi^{2*}, Kimi Suzuki^{2*}, Shunji Ohkubo^{3*}
and Shigeru Matsumoto^{4*}

High-quality terminal care cannot be given without good communication and understanding among patients, their family members and health as well as medical professionals. Recently, we have taken a questionnaire survey on new inpatients in our hospital to sound them out on their thinkings about hospital care, and examined the findings along with the validity of survey. Many respondents including those contracting either benign or malignant diseases wished to be kept posted on what they are really up against and to partake in the decision-making process before treatment plans are put into practice. The recent questionnaire survey has proved to be worthwhile as a tool to know the wishes of hospitalized patients and suggested an effective way to promote the practice of obtaining informed consent before specific test and therapeutic procedure.

* The 6th and 7th floor ward nurse station,

^{2*} The second nurse station of the 5th floor ward,

^{3*} The First Department of Internal Medicine,

^{4*} Department of Pain-clinic, Hiraka General Hospital