慢性腎不全患者の医療・療養における 意思決定についての検討

安食 和子¹ 丸山 祐子¹ 原田 孝司¹ 船越 哲²
井上 範江³ 分島 るり子³ 古島 智恵³
衆和会桜町病院¹ 桜町クリニック² 佐賀大学医学部看護学科³

キーワード：慢性透析患者，意思決定，インフォームドコンセント，意思決定過程の共有
〈要旨〉

目的：慢性透析患者（以下，透析患者）の医療・療養における意思決定希求度・情報希求度の現状と，医療・療養における意思決定場面においての医療者の関わりを透析患者がどう感じているかを明らかにすることで，透析患者の意思決定を支援する医療者の役割についての示唆を得る．方法：S病院・Sクリニック外来に通院中の透析患者で，研究の同意が得られた63名を対象とし自記式質問紙調査を行った．意思決定希求度・情報希求度の測定はEndeらが開発したAutonomy Preference Index（以下，API尺度）をOhkiらが邦訳版に作成したものを使用した．また，意思決定場面における医療者の関わりについては研究者がCharlesらの提唱するThe Shared Treatment Decision-Making Modelをもとに独自に作成した質問項目（以下，SDM質問項目）を用いた．なお，本研究は医療法人衆和会桜町病院倫理委員会の承認を得て実施した．結果と考察：1．API尺度により透析患者は医療における意思決定場面において，医師に決定を委ねたいと思う傾向にあることが明らかになった．2．透析患者の意思決定希求度は年齢・職業の有無により有意差が生じることが明らかになった．3．SDM質問項目により，医療者から十分な情報の提供と不安や悩みの傾聴が行われた透析患者は医療者との信頼関係の構築ができ，透析患者の納得のいく意思決定が行われることが推察された．結論：意思決定場面において医療者が慢性透析患者の不安や悩みを十分に傾聴し共感することが，医療者と透析患者との信頼関係を形成する上で不可欠であるということ，また，透析患者が決定において独断と偏見の中で誤った決定を下したり後悔の念を抱いたりすることを防ぐために必要であることが示唆された．

A study of the decision-making processes for the medical care of chronic hemodialysis patients

Kazuko Anjiki¹, Yuko Maruyama¹, Takashi Harada¹, Satoshi Funakoshi², Norie Inoue³, Ruriko Wakeshima³ and Chie Furushima³
Sakuramachi Hospital¹; Sakuramachi Clinic²; Saga University Nursing School³

Key words : chronic hemodialysis patients, decision-making, informed consent, shared decision-making
〈Abstract〉

【Objectives】 This presentation describes approaches physicians use to promote active patient participation in decision-making with regard to medical care, and the provision of supportive suggestions about that care. The presentation will also focus on the autonomy preferences of chronic hemodialysis patients (i. e. decision-making and information-seeking preferences) and the factors involved in shared decision-making. 【Patients】 The sample consists of 107 chronic hemodialysis patients treated as outpatients at S-Hospital and S-Clinic. 【Methods】 The study was conducted using a self-administered questionnaire. Decision-making and information-seeking preferences were measured using the Autonomy Preference Index (API). A scale of the shared

decision-making approach used by physicians was developed by the researchers. 【Results】 Responses from the patients ($n=63$) were analyzed. In this series, the decision-making score was 33.3 ± 13.2 (full score was 100), and information-seeking score was 87.8 ± 8.2 (full score was 100). Decision-making was associated with age, occupation, and some categories of the shared decision-making approach by physicians. 【Conclusions】 These findings suggest that most chronic hemodialysis patients have a high desire for information, but a low desire for decision-making. These findings also suggest, however, that a shared decision-making approach may increase patients' decision-making desire. The presentation concludes, therefore, that it might be important for the autonomy preferences of the patient for physicians to use a shared decision-making approach. The strategies used by physicians to increase patient decision-making involvement thus call for further discussion within the medical profession.

緒 言

慢性透析患者（以下、透析患者）は透析治療を必要とするため、透析導入とともに生活習慣の再構築を余儀なくされる。さらには治療・療養における方向性を意思決定するという役割も担うため、その身体的・精神的・社会的負担は大きい。日本透析医学会¹⁾によると、ここ数年の透析患者の平均年齢は上昇傾向にあり、2006 年末患者の平均年齢は 2005 年より 0.5 歳上昇し、64.4 歳と報告されている。また、導入時平均年齢は男性で 65.6 歳、女性で 67.8 歳とその前年にくらべどちらも 0.2 歳上昇している。大平²⁾はこのような中で、一旦透析が導入されても、さまざまな合併症や加齢に伴う障害の出現のためにその継続が困難や苦痛となり、透析継続の中止が患者・家族または医療者側から考慮せざるを得ない状況が生まれてくると指摘する。この過酷な状況の中で意思決定を行うということが患者・家族に大きな重荷となることは容易に推測できる。

インフォームドコンセント、患者の意思決定という言葉が頻繁に用いられるようになってからは、治療・療養における決定が患者・家族に委ねられるようになり、また医療者の考えも治療・療養における選択は患者・家族の意思決定を尊重しようと変化した。パターンリズムがはびこるわが国の医療現場においてこの動きは画期的なものと捉えられがちである。しかし沖野³⁾が指摘するように、インフォームドコンセントに対する患者の意識は未成熟であり、提供された情報の高い理解が必ずしも自己決定につながっていないことが現状である。また、藤澤ら^{4,5)}が行った調査によると、治療における意思決定過程において、医師も患者も治療に対する選択肢や情報の提供を十分に行うということでは一致しているものの、最終的な決定は医師が下し患者からはその同意を得るとというのが大半の医師の答えであったのに対し、患者はその決定を患者と

医師が相談して決めることが理想だと答えており、そのギャップが大きいと患者が感じるほど医療満足度が下がっていることが明らかになっている。以上のことから、インフォームドコンセントや患者の意思決定については医療者と患者との間に埋めなければならない溝があることが予想できる。

今井⁶⁾は、インフォームドコンセントが「成年に達し、健全な精神をもつ人はだれでも、自分の身体になされることを決定する権利を有する」という患者の自立を原則とした考えのもと成り立っているため、医療者は患者に意思決定するための十分な情報を提供し相手の精神の中にしっかりとした観念を形作するという働きかけをしなければならないと指摘する。そして、患者が自分の最善の利益に沿った行動が取れるように合理的な主張と正確な情報を用意し患者本人へ説得することが必要であるという。さらに大平²⁾も、理解力不十分な患者、意思表明しても専門家からは妥当と思えない判断もあり、「患者による意思決定」の過程には患者と医療者が共同で行うこと（shared decision making: SDM）が多くの場合に必要で、ときには医療者による協力的指導も完全には排除できない複雑で微妙な側面があると指摘する。Charles ら⁷⁾は、医療者は患者の治療・療養における決定場面において、SDM に沿った介入をすることが重要であると指摘する。これは、1) 医療者と患者は治療上の意思決定過程においてお互いを巻き込む、2) 医療者と患者はお互いに情報を共有する、3) 医療者と患者は治療の選択を話し合うことにより意思決定に参加する段階を踏んでいく、4) 治療上の意思決定は医療者と患者の同意の下で作られていくという四つの要素が意思決定過程において必要である。以上のことからインフォームドコンセントを実施するにあたり、意思決定共有の過程は不可欠であり、さらにインフォームドコンセントの基礎にある患者の自立を医療者がどのようにサポートしていくかは今後検討を要する課題のひとつであるといえよう。

医療上の決定は不確実性やリスクを伴うものであ

り、近年の医療技術の進歩はさまざまな倫理的課題を生じさせている。特に透析治療では日々の治療・療養から今後の方向性まで広い範囲の意思決定をせざるを得ず、高齢で導入した透析患者だけでなく、全ての透析患者やその家族にかかる負担は大きい。以上のことから、透析患者の医療・療養における意思決定を検討することは早急の課題といえる。

そこで本研究では透析患者の医療・療養における意思決定の現状を明らかにする。さらに、医療・療養における意思決定場面において医療者の関わりを透析患者がどのように感じているかを明らかにし、そのことが透析患者の意思決定希求度・情報希求度と関連があるかを検討し、透析患者の意思決定をサポートする医療者の役割について示唆を得ることを目的とする。

I. 用語の定義

意思決定希求度：透析患者が医療・療養の決定をどのくらい自分で行いたいと望んでいるかということ。ここでは Ende ら⁸⁾が開発した Autonomy Preference Index (API) 尺度を用い測定した点数をいう。

情報希求度：透析患者が医療・療養に関する情報をどのくらい知っておきたいと望んでいるかということ。意思決定希求度と同様に API 尺度を用い測定した点数のこと。

SDM：透析患者が医療・療養における意思決定場面において医療者の関わりをどのように感じているかということ。Charles ら⁷⁾の理論をもとに研究者が独自に作成した質問紙を用い測定した点数のこと。

II. 研究方法

1. 対象者

S 病院・S クリニックの外来血液透析患者で調査可能となった 107 名。

2. 調査方法

無記名自記式による質問紙調査である。質問紙は研究者より直接配布し、後日回収ボックスにて回収した。調査期間は 2008 年 7 月から 9 月とした。

3. 調査項目

1) 対象者の背景

年齢、性別、職業の有無、教育歴、原疾患、透析導入からの年数（以下、透析歴）、体重増加率（過去 1 か月の平均値）。

2) API 尺度

API 尺度は Ende ら⁸⁾が開発した尺度であり、医療

に対する自立性を測定する尺度である。「意思決定 (Decision Making)」と「情報希求 (Information Seeking)」の二つの因子で構成されており、二つの因子ともに一般的な質問項目と、「意思決定」のみを尋ねる「風邪」「高血圧」「心筋梗塞」という具体的な病気の場面を設定した項目からなっている。本研究では、Ohki & Fukuhara⁹⁾が邦訳版に作成した API 尺度を使用し、透析患者の自立性（意思決定希求度・情報希求度）を測定する。点数は合計点数 100 点となるように換算し、点数化した。

3) 意思決定参加への医療者の介入方法に対する透析患者の感想

Charles ら⁷⁾の提唱する SDM（意思決定過程の共有）をもとに患者が参加できる意思決定に必要なプロセスを検討し、質問項目を研究者が独自に作成した（以下、SDM 質問項目）。「医療者はあなたに治療や療養に関する情報を十分に提供してくれている」などの質問に「とても感じている」から「全く感じていない」の 5 段階のリッカート尺度で答える。質問は全部で 8 項目あり、各 1～5 点で計算する。得点が高いほど透析患者は医療者と意思決定過程の共有ができていていると感じている。

4. 倫理的配慮

1) 倫理的配慮として、調査の趣旨を説明し、参加の是非や回答内容によって診療に不利益が生じることはないこと、データは本研究のみで使用し、個人の特定や情報流出がないことを文書と口頭で説明し承諾を得た。

2) 医療法人衆和会桜町病院倫理委員会からの承諾を得た。

III. 結 果

1. 対象者の属性（表 1）

対象となった 107 名へ研究の目的と調査内容を口頭で説明し、了解の得られた 99 名にアンケート用紙を配布した。71 名から回答が得られ（回収率 71.7%）、無回答の欄があるもの 8 名を分析から除外し、63 名を分析対象者とした。対象者の属性は表 1 に示すとおりである。

2. API 尺度の下位尺度平均点および属性ごとの比較

意思決定希求度・情報希求度の各項目別得点を表 2 に示す。意思決定希求度の一般項目における下位尺度得点は、どの下位尺度においても 50 点を超えるものはなかった。特に「1. 重要な医学的決定は、あなたではなく医師がしたほうが良い」と「5. もし病気になっ

表 1 対象者の属性 (n=63)

項目		n (人)	%
性別	男性	37	58.7
	女性	26	41.3
年齢区分	56 歳未満	21	31.7
	56 歳以上 64 歳未満	14	23.8
	64 歳以上 74 歳未満	17	27.0
	74 歳以上	11	17.5
婚姻状況	未婚	9	14.3
	既婚	42	66.7
	離・死別	12	19.0
職業	あり	28	44.0
	なし	35	56.0
教育歴	高卒以下	42	66.7
	専門学校以上	21	33.3
原疾患	糖尿病	9	14.3
	糸球体腎症	25	39.7
	腎硬化症	12	19.0
	痛風腎	5	7.9
	その他	12	19.0
透析歴	3 年未満	16	25.3
	3 年以上 5 年未満	9	14.3
	5 年以上 10 年未満	15	23.9
	10 年以上	23	36.5
体重増加率	5% 未満 (コントロール良好群)	47	74.6
	5% 以上 (コントロール不良群)	16	25.4

たとしたら、状態が悪化すればするほど、あなたは医師の監督下にあったほうが良い」の 2 項目において意思決定希求度はさらに低下した。

意思決定希求度の状況設定項目では、透析患者は、風邪・高血圧・心筋梗塞のどの状況においても、医師と二人で決める、もしくはほとんど医師が決めることを好む傾向にあることがうかがえた。また、心筋梗塞などのように状況が重症化するほど決定を医師に委ねたいと感じている傾向があることが明らかになった。

情報希求度では、「11. 聞かれた時にだけ、必要な情報を与えてもらいたい」を除いた全ての項目において 80~90 点と高得点を示した。

API の属性ごとの比較を表 3 に示す。年齢を 56 歳未満・56 歳以上 64 歳未満・64 歳以上 74 歳未満・74 歳以上の四つに区分し、意思決定希求度・情報希求度の平均値の比較をしたところ、意思決定希求度において有意な差が認められた。さらに多重比較を行ったところ、56 歳未満の群の意思決定希求度の平均値が 74 歳以上の群にくらべて有意に高かった。

職業の有無で比較したところ、意思決定希求度において職業ありの群はなしの群とくらべて有意に高かった。透析歴を 3 年未満・3 年以上 5 年未満・5 年以上 10

表 2 API 尺度の下位尺度平均点および希求度

(n=63)

API 尺度	下位尺度	mean ± SD #	得点※
意思決定希求度	一般項目	1. 重要な医学的決定は、あなたではなく医師がしたほうが良い。	21.0 ± 21.2
		2. たとえ医師の助言に同意できなくても、それに従うほうが良い。	32.9 ± 25.3
		3. 入院したらあなたは自分で治療方針を決めないほうが良い。	37.7 ± 31.4
		4. あなたは日常的な健康上の問題について、自分自身で自由に判断したほうが良い。	48.8 ± 25.2
		5. もし病気になったとしたら、状態が悪化すればするほど、あなたは医師の監督下にあったほうが良い。	15.5 ± 21.3
		6. どのくらいの頻度で健康診断を受けるかは、あなたが決めたほうが良い。	44.0 ± 26.8
	状況設定項目	1-1. (のどの痛みと鼻汁・咳) あなたが医師の診察を受けたほうが良いかどうか。	52.0 ± 30.2
		1-2. 胸部レントゲン写真を撮ったほうが良いか。	33.7 ± 24.2
		1-3. 咳止めシロップを使ったほうが良いか。	40.9 ± 26.3
		2-1. (血圧高値) いつ、次の血圧を調べるのが良いか。	40.5 ± 27.1
		2-2. 数日仕事を休んで、ゆっくり体を休めたほうが良いか。	48.1 ± 26.9
		2-3. 薬物療法、食事療法のどちらを選択するか。	43.3 ± 21.6
		3-1. (心筋梗塞) 看護師はどのくらい頻回に血圧をチェックするためにあなたを起こしたほうが良いか。	25.8 ± 20.6
		3-2. 家族以外の訪問者の面会を許可するか、どうか。	39.7 ± 28.6
		3-3. 心臓病の専門医を呼んだほうが良いか。	24.2 ± 22.4
	情報希求度	7. 病状が悪化すればするほど、病気について詳しく説明してもらいたい。	96.8 ± 9.5
		8. 病気のせいで、自分の体に起きていることは何でも完全に理解したい。	91.3 ± 17.5
		9. たとえどのように悪いことでも、詳しく知らせてもらいたい。	89.7 ± 18.3
		10. 医師は検査の目的を説明すべきだ。	96.4 ± 8.8
		11. 聞かれた時にだけ、必要な情報を与えてもらいたい。	48.4 ± 36.4
		12. 薬の副作用を全て知ることは重要である。	92.9 ± 15.2
		13. 病気に関する情報は治療と同じくらい重要である。	93.7 ± 11.2
		14. 病気の治療法が複数ある場合、どの方法も全部知らせてもらいたい。	92.9 ± 13.8

100 点満点で計算したもの。得点が高いほど希求度は高い。

※意思決定希求度・情報希求度の下位尺度合計点を 100 点満点に換算したもの。

表 3 対象者の属性ごとの API 平均値の比較

(n=63)

		API 尺度									
		意思決定希求度									
		一般項目 mean ± SD	検定	風邪 mean ± SD	検定	状況設定項目 高血圧 mean ± SD	検定	心筋梗塞 mean ± SD	検定	情報希求度 mean ± SD	検定
性別	男性	31.6 ± 11.9		43.2 ± 23.0		43.9 ± 21.2		30.2 ± 22.0		88.3 ± 7.9	
	女性	35.7 ± 14.7	t	38.0 ± 20.0	t	44.6 ± 16.1	t	29.5 ± 14.4	t	87.0 ± 8.7	t
年齢区分	56 歳未満	40.9 ± 12.7	F	31.7 ± 18.0	F	41.3 ± 15.9	F	23.0 ± 16.6	F	86.3 ± 9.7	F
	56 歳以上 64 歳未満	32.1 ± 10.4		47.4 ± 19.2		51.8 ± 16.1		35.7 ± 15.5		90.6 ± 6.4	
	64 歳以上 74 歳未満	31.6 ± 13.0		45.1 ± 24.8		41.7 ± 25.5		30.4 ± 22.6		88.2 ± 8.8	
	74 歳以上	23.1 ± 10.3		44.7 ± 23.3		44.0 ± 16.7		34.8 ± 20.0		86.1 ± 5.6	
婚姻状況	未婚	34.7 ± 13.0		33.3 ± 18.2		37.0 ± 17.7		19.6 ± 17.2		86.1 ± 9.6	
	既婚	33.8 ± 12.2	F	43.8 ± 21.9	F	44.8 ± 19.8	F	31.2 ± 20.0	F	88.0 ± 8.2	F
	離・死別	30.5 ± 17.3		37.5 ± 23.4		47.2 ± 17.9		25.7 ± 19.3		88.0 ± 7.6	
職業	あり	36.9 ± 15.1	t	39.3 ± 21.5	t	39.0 ± 17.7	t	26.5 ± 17.3	t	87.2 ± 8.4	t
	なし	30.5 ± 10.9		42.5 ± 22.2		48.3 ± 19.5		32.6 ± 20.2		88.2 ± 8.1	
教育歴	高卒以下	32.1 ± 13.2		38.4 ± 22.0		44.1 ± 20.8		28.2 ± 19.8		86.8 ± 8.7	
	専門学校以上	35.7 ± 13.2	t	46.4 ± 20.8	t	44.4 ± 15.9	t	33.3 ± 17.5	t	89.7 ± 6.8	t
原疾患	糖尿病	27.8 ± 11.0	F	44.4 ± 24.3	F	36.1 ± 18.6	F	28.7 ± 25.4	F	89.9 ± 7.5	F
	糸球体腎症	38.0 ± 15.0		40.3 ± 20.4		18.3 ± 14.0		31.7 ± 16.0		88.3 ± 9.1	
	腎硬化症	28.8 ± 12.5		46.6 ± 13.0		39.6 ± 9.5		29.2 ± 16.5		87.5 ± 8.3	
	痛風腎	31.7 ± 8.7		35.0 ± 16.0		63.3 ± 26.7		41.7 ± 22.0		86.9 ± 1.4	
	その他	33.0 ± 13.2		37.2 ± 31.6		38.2 ± 26.7		22.9 ± 21.4		85.7 ± 8.8	
透析歴	3 年未満	28.1 ± 10.8	F	46.9 ± 27.2	F	46.4 ± 19.7	F	33.9 ± 21.2	F	88.5 ± 4.4	F
	3 年以上 5 年未満	28.7 ± 14.1		39.8 ± 18.5		47.2 ± 20.0		34.3 ± 23.0		86.5 ± 7.2	
	5 年以上 10 年未満	38.9 ± 16.0		38.3 ± 17.5		37.8 ± 20.0		27.2 ± 17.7		88.1 ± 11.8	
	10 年以上	35.1 ± 11.2		39.3 ± 21.9		45.7 ± 18.3		27.2 ± 17.3		87.5 ± 8.3	
体重増加率	5% 未満 (コントロール良好群)	32.6 ± 13.9	t	41.6 ± 20.3	t	42.9 ± 20.2	t	29.4 ± 19.1	t	87.8 ± 8.2	t
	5% 以上 (コントロール不良群)	35.4 ± 11.2		39.6 ± 26.3		47.90 ± 15.7		31.3 ± 19.6		87.5 ± 8.5	

t : t 検定, F : 一元配置分散分析 ** : p<0.01 * : p<0.05 † : 0.05<p<0.1

年未満・10 年以上の四つに区分し、意思決定希求度・情報希求度の平均値の比較を行ったところ、意思決定希求度において有意ではないが透析歴が長くなるほど高くなる傾向を示したため、多重比較を行った。その結果、5 年以上 10 年未満の意思決定希求度は 3 年未満と比較して有意ではないが高い傾向にあった。

3. 意思決定希求度・情報希求度に影響を及ぼす SDM の検討

SDM 各項目得点を「とても感じている」「やや感じている」と答えたものを高群、「どちらともいえない」「あまり感じていない」「全く感じていない」を低群に分けて意思決定希求度・情報希求度の平均値の比較を行った結果を表 4 に示す。SDM 質問項目のうち、「4. 医療者はあなたの治療や療養に関する不安や悩み、また苦勞をよく聞いてくれる」という項目で高群の方が意思決定希求度は有意に低かった。また、「2. あなたは医療者から提供された情報を十分に理解することができている」という項目において高群のほうが意思決定希求度は有意ではないが高い傾向にあることがわ

かった。

意思決定希求度の中の状況設定項目の心筋梗塞においては、「2. あなたは医療者から提供された情報を十分に理解することができている」において高群のほうに意思決定希求度は有意に低かった。「6. あなたは医療者とともに自分の治療や療養で決定しなくてはいけないことを十分に考えることができている」という項目においても高群の方が意思決定希求度の心筋梗塞の質問では有意ではないが低い傾向にあることがわかった。

表 5 より SDM 合計点と意思決定希求度・情報希求度との相関はみられなかった。しかし、年齢と意思決定希求度の一般項目には負の相関関係がみられた。

IV. 考 察

本研究により、透析患者の意思決定希求度および情報希求度の現状が明らかになった。また、透析患者が医療者から意思決定過程に参加できるよう働きかけて

表 4 SDM 得点の高群・低群による API 平均値の比較

(n = 63)

SDM 質問項目		n (%)	API 尺度				情報希求度 mean ± SD
			意思決定希求度				
			一般項目 mean ± SD	風邪 mean ± SD	状況設定項目 高血圧 mean ± SD	心筋梗塞 mean ± SD	
1. 医療者からの十分な情報提供がある	高群	43 (68.3)	32.8±13.4	42.4±23.7	43.4±20.2	28.9±18.2	87.8±7.8
	低群	20 (31.7)	34.4±13.0	38.3±17.0	45.8±17.0	32.1±21.2	87.7±9.2
2. 提供された情報の理解ができている	高群	51 (81.0)	34.8±13.2	41.0±22.3	44.8±19.6	27.4±18.4	87.4±8.3
	低群	12 (19.0)	27.1±11.6	41.7±20.1	41.7±17.4	40.3±19.4	89.1±8.1
3. 医療者への十分な情報提供をしている	高群	38 (60.3)	32.3±11.8	39.8±22.4	44.5±18.3	32.2±17.0	89.1±6.9
	低群	25 (39.7)	34.8±15.2	43.0±21.1	43.7±20.7	26.3±21.7	85.8±9.7
4. 不安や悩みなどの傾聴がされている	高群	38 (60.3)	30.3±12.3	39.6±23.8	41.9±19.0	29.6±22.6	88.9±6.6
	低群	25 (39.7)	38.0±13.5	43.3±18.5	47.7±19.2	30.3±22.6	86.0±10.1
5. 決定すべきことの理解ができている	高群	50 (79.4)	33.6±12.9	41.1±22.0	44.2±19.0	28.3±18.1	88.6±7.4
	低群	13 (20.6)	32.4±15.0	41.0±21.6	44.2±20.5	35.9±22.1	84.6±10.5
6. 決定すべきことを熟考できている	高群	51 (81.0)	33.3±12.6	41.6±22.2	42.8±17.2	27.9±17.9	88.5±7.6
	低群	12 (19.0)	33.3±16.3	38.9±20.5	50.0±25.9	38.2±22.6	84.6±10.1
7. 決定すべきことの話し合いができている	高群	44 (69.8)	32.8±12.7	42.4±22.8	43.8±18.6	30.7±17.5	88.8±7.5
	低群	19 (30.2)	34.6±14.5	38.2±19.5	45.2±20.8	28.1±22.8	85.4±9.3
8. 決定すべきことに満足できている	高群	45 (71.4)	32.9±12.7	41.2±23.0	41.9±17.6	29.3±16.8	87.4±8.1
	低群	18 (28.6)	34.5±14.8	40.7±18.9	50.0±22.0	31.5±24.3	88.7±8.5

・高群：とても感じている，またはやや感じている。
 ・低群：どちらともいえない，あまり感じていない，全く感じていない。

t 検定 * : p < 0.05 † : 0.05 < p < 0.10

表 5 年齢・透析歴・SDM 合計点と API の相関

項目		年齢	透析歴	SDM 合計点
		相関係数	相関係数	相関係数
API 尺度	意思決定希求度	一般項目 -0.388 **	0.267 *	-0.048 n. s
	風邪	-0.043 n. s	-0.041 n. s	0.213 n. s
	状況設定項目	高血圧 0.264 *	-0.237 n. s	-0.057 n. s
	心筋梗塞	0.055 n. s	0.001 n. s	-0.042 n. s
	情報希求度	0.226 n. s	-0.070 n. s	-0.077 n. s

Pearson の相関係数 ** : p < 0.01 * : p < 0.05

もらっているかについて透析患者がどのように感じているかという現状を知ることができた。これらの結果から，透析患者の自立を意識した意思決定をサポートする医療者の役割についての示唆が得られると考えられる。よって以下では，1. 透析患者の情報希求度・意思決定希求度の特徴，2. 透析患者の SDM と意思決定希求度との関連，3. 透析患者の意思決定をサポートする医療者の役割の検討，の三つに分けて考察する。

1. 透析患者の情報希求度・意思決定希求度の特徴

1) 情報希求度の特徴

本研究において，透析患者の意思決定希求度は 100 点満点中 33.3 ± 13.2 点であったのに対し，情報希求度は 100 点満点中 87.8 ± 8.2 点と高得点であった。透析患者は医療・療養に関する情報に高い関心をもって

おり，今後も医療者からの情報開示を積極的に求めていくことが予想される。また，Ende ら⁸⁾の研究において情報希求度は年齢・性別・教育歴により有意な差が認められたが，本研究においては対象者の属性ごとの情報希求度には有意な差は認められず，あらゆる属性においても情報希求度は高得点を示していた。このことは，慢性疾患患者を対象とした常盤¹¹⁾の研究とも同じ傾向を示していた。常盤¹¹⁾の研究と同様に，外来通院治療を受けている透析患者は，自分の病状・治療内容について健康人とくらべて敏感であり，きちんと病状を把握し疾患管理をしたいという気持ちが表れたため，あらゆる属性において差が生じなかったのではないかと推測する。Strauss¹²⁾は，慢性疾患を持つ人は達成すべき課題として，1. 医学的養生法の実行，2. 症

状のコントロール, 3. 危機（クライシス）の予防と管理, 4. 時間の調整, 5. 疾患の経過における変化への適応, 6. 社会的疎外の予防, 7. 普通の人として振舞うこと, の七つをあげている。いずれの課題も自分の病状や治療方法・内容, また予後あるいは今後の方向性について十分な理解をしていないと達成できない課題である。その課題を達成しようとしているため, 透析患者の情報希求度は高いという特徴が出たものと予測される。

2) 意思決定希求度の特徴

意思決定希求度に関しては, どの項目においても50点を超えるものはなく, 透析患者の意思決定希求度は全体的に低いことがうかがえた。特に, 「1. 重要な医学的決定は, あなたではなく医師がしたほうが良い」と「5. もし病気になったとしたら, 状態が悪化すればするほど, あなたは医師の監督下にあったほうが良い」, の2項目において意思決定希求度はさらに低下した。また, 意思決定希求度の中の状況設定項目においては, どの状況においても「医師と二人で決める」もしくは「ほとんど医師が決める」という回答が多くみられた。特に疾患が重症化するほど「医師が決める」という傾向が強くなった。疾患が重症化するほどその決定権は医師に委ねる傾向が強くなるのは, 健康人を対象とした大木ら¹⁰⁾の研究結果と一致するものであった。しかし, 風邪の時にも医師へ決定権を委ねるというのは, 透析患者特有のものと考えられる。抵抗力が弱い透析患者は, 風邪が重篤な合併症をひき起こしかねないという情報を医療者から常に伝えられており, 健康人にとっては医師の介入は必要ないと考えなくても透析患者にとってそれは命を左右する因子にもなりかねない。そのため透析患者は, どのような医療上の決定においても医療者に委ねるもしくは一緒に決めるという傾向に偏りやすいものとも考えられる。

職業の有無と意思決定希求度との関連においては, 職業有の意思決定希求度は無のそれとくらべると高い傾向がある。これは, 仕事をしながらの透析通院治療においては限られた時間の中で通院・疾患管理・仕事を調整していかなくてはならないため, 意思決定希求度は職業を持っていない人にくらべると高くなるということが考えられる。彼らの生活時間で疾患管理をしている透析患者は, 時に仕事優先で意思決定をする必要性に迫られることもあるだろう。透析患者は自己利益とは矛盾した意思決定をすると医療者は考えるかもしれない。しかし, 透析患者が独断で決定をする時は何らかの理由が必ずあるということを医療者は理解する必要がある。そして透析患者にとって最善の決定が

できるように患者を説得することが意思決定をサポートする医療者の役割ではないだろうか。

意思決定希求度が年齢と負の相関関係にあることはHarveyら¹³⁾をはじめ, 常盤¹¹⁾の研究と同じ結果であった。本研究においても74歳以上の意思決定希求度は 23.1 ± 10.3 点であり, 56歳未満とくらべると17点以上も低下していた。透析患者は徐々に高齢化しつつあり, 意思決定できない透析患者も今後増加していくと考えられる。高齢の透析患者は家族を巻き込んだ意思決定をする必要がある。医療者は日頃から患者の家族とコミュニケーションをとり, 患者を取り巻く家族の状況やその家族の価値観, キーパーソンとなる人は誰かなどを確実に把握しておかなくては, 高齢透析患者の意思決定はサポートできないだろう。

2. 透析患者のSDMと意思決定希求度との関連

SDMと意思決定希求度, 情報希求度の相関はみられなかったが, 各項目において分析をしたところ, 意思決定希求度に影響すると思われる三つの項目がうかがえた。

1) 情報の十分な理解

医療者から提供された情報を十分に理解できていると感じている透析患者は, 感じていない透析患者にくらべて意思決定希求度が高いという結果が出た。中島¹⁴⁾は, 意思決定力は情報力と思考展開力によって構成され, それは7対3で情報力が優先されるという。つまり, 情報があり, その情報を十分に理解することが情報力であるとするならば, 情報を十分に理解できていないと感じている透析患者は情報力不足のため満足のいく意思決定ができない。そのため必然的に意思決定希求度は低下すると考えられる。また, 状況設定項目の心筋梗塞発症時においても, 医療者から提供された情報を十分に理解できていると感じている透析患者は, 感じていない透析患者にくらべて意思決定希求度が低いという同じ結果が出ていた。これは心筋梗塞という重篤な疾患を前に, 理解できる情報を十分に提示してくれる医療者には安心して医療の決定を委ねられると感じられる患者と, 十分な理解ができない情報提供をする医療者には安心して医療上の決定は委ねられないから自分で決定したいと感じている患者の違いなのではないかと考えられる。

2) 意思決定に関する患者側の情報の共有

医療者が治療や療養に関する不安や悩み, また苦勞をよく聞いてくれると感じている透析患者は感じていない透析患者にくらべて意思決定希求度が低いという結果が出た。これは, 親身になって相談にのってくれる医療者がいるということは医療上の不確実な意思決

定においても医療者にある程度委ねることができるという安心感の表れではないかとも考えられる。逆に、親身になって相談にのってくれる医療者がいないと感じている透析患者は、どのような医療上の意思決定場面においても独断で決め兼ねないという危険性ははらんでいることが予測される。

3) 意思決定過程での熟考

医療者とともに決定すべきことを十分に考えることができていると感じている透析患者の方が感じていない透析患者にくらべて心筋梗塞における意思決定希求度は低い傾向にあった。熟考した上で医療者に決定を委ねることができる患者は医療者と良好な信頼関係を築けているといえるのではないだろうか。一方で、医療者とともに決定すべきことを十分に考えることができていると感じていない透析患者は、そのような医療者との信頼関係がないため、医療・療養における不確実でリスクを伴う決定を医師に委ねることに躊躇してしまうことが多いのではないだろうか。野嶋ら¹⁵⁾の研究により、患者の独断で決定するスタイルをとる患者は、その決定に関して後悔の念を抱いたりすることが多いということが明らかになっていることから、患者が情報を十分に理解していなかったり、医療者と決定すべき内容をよく話し合えていないことは、患者に後悔の念を抱かせる結果を導き出す恐れがあるということが予測される。

以上のことから、透析患者の意思決定希求度には、医療者と透析患者が意思決定過程を共有することに影響を受けていることが考えられる。

3. 透析患者の意思決定をサポートする医療者の役割の検討

患者の意思決定を尊重するという医療者側の考えとは逆に、透析患者の医療における意思決定希求度は低く、透析患者は必ずしも医療・療養における決定を全て自己決定したいと思っていないことがわかった。今後、透析患者の高齢化が進む中で意思決定希求度が上がっていくことは考えにくい。また、透析を継続するかどうかという過酷な決定が常につきまとっている透析患者の意思決定希求度があがることで、患者が独断で決定するリスクを生じかねないことも予測される。一方で、本研究により透析患者の意思決定希求が、SDMの1)情報の十分な理解、2)意思決定に関する患者側の情報の共有、3)意思決定過程での熟考の三つの項目により影響を受けていることが明らかになった。大平²⁾やCharlesら⁷⁾が指摘する医療者と患者の意思決定過程の共有は、透析患者の意思決定において重要であることがいえるのではないだろうか。

バーナード¹⁷⁾は、包括的な見方をするとインフォームドコンセントとは医療者と患者が意思決定の過程を共有することと定義できると述べている。つまり意思決定過程の共有こそがインフォームドコンセントを実施することであり、患者の自立を促進することにもつながることといえる。バーナード¹⁷⁾はインフォームドコンセントのためには、医療者、患者が互いに話し合い、ともに受け入れられる決定に達する必要がある、繰り返し話し合う中で医療者は時に患者を教育・説得する必要も生じてくると述べている。透析患者が最善の意思決定ができるように教育・説得していくことは、透析患者の医療・療養への理解を深めることができ、透析患者の自立を促進するサポートでもあると考えられる。また、繰り返し話し合う中で、医療者と患者は良好な信頼関係を構築できる。そして意思決定を、透析患者が望むように医療者が支援できるようになると考える。

バーナードは意思決定共有の促進のために、意思決定における患者の主体的参加を促す、患者の理解を確実なものにする、患者の最善の利益を保護する、の三つをあげている。これらの三つを医療者が実行することが透析患者の意思決定において重要であることが本研究からも示唆された。特に三つ目の患者の最善の利益については、医療者の倫理観も問われることとなるだろう。

以上のことから本研究により、1. 患者と意思決定過程を共有すること、2. 意思決定過程共有を促進するために繰り返し話し合うこと、そのために医療者はコミュニケーションスキルを向上させる必要があること、3. 透析患者の最善の決定ができるように倫理観を育成する努力を怠らないこと、の三つが透析患者の自立を支援する医療者の役割として重要であると示唆された。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究は慢性透析患者を対象に行った研究であるが、調査施設が同系列の2施設に限っており、また対象者数も63名と少ないことから、結果は「この対象における結果」であり、今後は対象者数を増やすとともに無作為に抽出した各施設での調査を行い、より一般化した結果を出す必要があると考える。また、今回の医療者の意思決定への参加を患者がどう感じているかという調査をSDMに沿った枠組みで研究者が独自で考えた質問紙で行ったが、結果に偏りがみられた。もっと質問内容や項目を吟味し、信頼性・妥当性

のある尺度を開発していく必要がある。

謝辞：調査に協力してくださいました患者様に深謝いたします。なお、本研究は佐賀大学医学系研究科修士論文の一部に加筆修正したものです。

文献

- 1) <http://docs.jsdt.or.jp/overview/pdf2007/2006all.pdf>
日本透析医学会：図説 わが国の慢性透析療法の現況。
2006年12月31日
- 2) 大平整爾：透析導入と透析継続中止—国内外の現況と課題—。日本透析医会誌 17：127-134, 2002
- 3) 沖野良枝：インフォームド・コンセントに対する患者の認識と意思決定要因の分析。日本保健福祉学会誌 8：29-39, 2002.4
- 4) 藤澤弘美子：医師と患者のコミュニケーション(1)—実態調査をもとに—。治療 88：343-348, 2006
- 5) 藤澤弘美子：医師と患者のコミュニケーション(2)—実態調査をもとに—。治療 88：501-504, 2006
- 6) 今井道夫：生命倫理学入門第2版。p143-155, 産業図書, 東京, 2008
- 7) Charles C, Gafni A, Whelan T：Decision-making in the physician-patient encounter：revisiting the shared treatment decision-making model. Soc Sci Med 49：651-661, 1999
- 8) Ende J, Kazis L, Arlene ASH, Moskowitz MA：Measuring patient's desire for autonomy：decision making and information seeking preferences among medical patients. J Gen Intern Med 4：23-30, 1989
- 9) Ohki M, Fukuhara S：Development and validation of the autonomy preference index for the Japanese subjects. Jpn Health Psychol 3：11-24, 1995
- 10) 大木桃代, 福原俊一：日本人の医療行為に関する情報希求度の測定。Jpn J Health Psychol 10：1-10, 1997
- 11) 常盤文枝：慢性病者の医療ケア上における自己決定に関する認識と行動および影響要因の検討。日本看護科学会誌 25：22-30, 2005
- 12) Strauss 著, 南裕子監訳：慢性疾患を生きる ケアとクオリティ・ライフの接点。p1-29, 医学書院, 東京, 2001
- 13) Harvey RM, Kazis L, Lee AF：Decision making preference and opportunity in VA ambulatory care patients：association with patient satisfaction. Res Nurs Health 22：39-48, 1999
- 14) 中島 一：意思決定入門。p12-61, 日本経済新聞出版社, 東京, 1990
- 15) 野嶋佐由美, 梶本市子, 日野洋子, 松本幸子, 宮武陽子：血液透析患者の自己決定の構造。日本看護科学会誌 17：22-31, 1997
- 16) 黒江ゆり子監訳：クロニクイルネス 人と病の新たな関わり。p3-42, 医学書院, 東京, 2007
- 17) バーナード・ロウ著：北野喜良, 中澤英之, 小宮良輔監訳：医療の倫理ジレンマ。p22-34, 西村書店, 東京, 2003