

Title	医療行為における現代日本人の情報希求度について
Author(s)	芦田, 恵子; 平井, 啓
Citation	大阪大学臨床老年行動学年報. 1999, 4, p. 2-8
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/12322
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

医療行為における現代日本人の情報希求度について

芦田恵子・平井 啓

はじめに

1) 目的

現在、「インフォームド・コンセント」という言葉は、あらゆるところで聞かれるようになってきた。一般的には「説明と同意」と訳されているが、具体的には、「医療者は診断や治療の内容を十分に説明する。主体となる患者がそれに納得して治療を受ける」という意味の言葉である（読売新聞、1998）。

日本にこの言葉が初めて紹介されたのは1970年代初頭のことであり、その後1990年以降になって急速に普及した（読売新聞、1998）。しかし、実際の医療現場ではほとんど実践されてこなかったのである。この背景には、日本人の「おまかせ」的な医療観がある。これは、医療に対する我が国特有の患者心理や家族心理のことである。つまり、日本人には自分自身がどのような疾患にかかり、どのような検査や治療を受けて、それにはどのような副作用や合併症があるかという点について、「本当のことは知りたくない」とか「全部先生に任せてありますから」という「おまかせ」的な心理機制がはたらくのである。自分に対して行われている医療行為について知りたいという欲求が自明の理とされているアメリカとは、根本的に異なるのである。こうした日本人の国民性とも言うべき意識は、そう簡単に変えられるものではない。

こうした日本固有の価値観にも関わらず、近年盛んにインフォームド・コンセントが叫ばれるようになったのは何故か。その大きな原因として、次の二つが考えられる。一つは、我々が直面する「病気の質の変化」である。かつては結核などといった急性疾患が日本人の病気の主流であった。急性疾患の治療においては、医者が主導の「おまかせ医療」になるのも、ある意味仕方のないことであった。しかし、医療技術の進展に伴って、従来の急性疾患は減少し、糖尿病などの慢性疾患が主流を占めるようになった。こうなると、医師の努力だけでは、治療は効果的に進まない。患者も、医師と協力して長期的に病気と闘っていく必要が出てきたのである。患者も、自分の病状を明確に理解し、納得していなければならぬのである。ここに、インフォームド・コンセントの必要性があるといえる（廣瀬、1992）。もう一つは、現代社会における国際化の風潮である。価値観の欧米化に伴い、医療上の決定における参加意識が高まりを見せてきたのである（柏木、1995）。

大木・福原（1997）の研究でも示されている通り、このように意識が多様化している日本の医療現場においては、患者によって、自分の病状の知りたさは様々であると考えられる。一人一人の患者の、情報を求める程度を把握し、個々の患者に応じた対応をすることが、今後、日本の医療スタッフには求められるであろう。

本研究においては、この「情報を求める程度」を「情報希求度」として、その測定を第一の目的とした。その際、実際の医療現場で患者に質問することはきわめて困難であるた

め、一般の人を対象に架空の状況を想定してもらった上で、情報希求度を測定した。仮に自分がそのような状況に陥った場合、どの程度病状について知りたいかを測定することで、現代日本人の情報希求度の傾向を検討する。同時に死生観に関する調査も行い、死に対する考え方の違いが情報希求度に与える影響についても検討する。

2) 情報希求度について

現在、日本における死亡原因の第1位は癌であり、毎年増加の一途をたどっている（国立がんセンター年報第八号、1986）。中でも患者数が最も多いのが胃癌であり、第2位の肺癌の約2倍にも達している。この傾向は今後も続くと思われる。

そこで本研究においては、患者数第1位の胃癌と診断された場合を想定してもらうことにした。さらに状況に、より具体性を持たせるために、胃癌の進行度によって4種類の状況を設定した。胃癌初期、胃癌中期、胃癌末期、そして、さらに病状が深刻になっている場合の4種類である。状況を想定しやすいように、それぞれの段階で見られるであろう症状・手術による治癒率も明記した。

3) 死生観について

死生観を測定する尺度は数多く存在するが、妥当性の低さ、多次元性の欠如、日本独自の死生観尺度の不在などといった問題点が指摘されてきた。本研究では、それらの問題点を考慮して平井・坂口・安部・森川ら（1998）が作成した死生観尺度（7因子27項目）を使用した。

方 法

質問紙によるアンケート調査を行った。

1) 調査対象

調査は、近畿圏の18歳から48歳の男女188名（平均年齢21.1歳）を対象に行った。被験者の性別は、男性81名（43.1%）、女性107名（56.9%）である。専攻別については、文系学生150名（79.8%）、理系学生38名（20.2%）であった。

なお、本調査は1998年10月から同年12月の期間に実施された。

2) 調査用紙の構成

①被調査者の属性

被調査者の属性として、性別・年齢・専攻の3項目を質問した。性別に関しては男性か女性を、専攻に関しては文系か理系を回答してもらった。

②死生観の測定

平井・坂口・安部・森川ら（1998）による死生観尺度を用いて測定した。これは、死後の世界観を尋ねたもの（4項目）、死をどの程度解放として捉えているかを尋ねたもの（4

項目)、充実感を尋ねたもの(4項目)、寿命観を尋ねたもの(3項目)、死に対する恐怖を尋ねたもの(4項目)、死をどの程度避けているかを尋ねたもの(4項目)、死についてどの程度関心があるかを尋ねたもの(4項目)の、計27項目で構成されている。各質問項目に対して、「当てはまる」から「当てはまらない」までの7件法で回答を求めた。

③情報希求度の測定

患者がどの程度自分の病気に関する情報を求めているか(情報希求度)を測定するために、以下の4種類の状況を設定した。

状況1は、胃ガン初期と診断されている場合である。外見的な症状は全く見られず、日常生活に対する影響も皆無である。また、手術による治癒率は90%である。状況2は、胃ガン中期と診断されている場合である。軽い食欲不振や吐き気といった微症状は見られるが、日常生活に支障はない。手術による治癒率は50%である。状況3は、胃ガン末期と診断されている場合である。激しい食欲不振、吐き気、腹痛により入院しているとする。手術による治癒率は30%である。状況4は、状況3からさらに症状が進行して、水も喉を通らない状態である。この時点では手術も不可能である。

被調査者には、自分がこれら4種類の状況に陥った場合をそれぞれ想定してもらい、そして、これら全ての状況において医師による病状の説明が全くされていないことを前提に、各状況下でどの程度病名を知りたいかを回答してもらった。なお回答は、「正確に知りたい」から「知りたくない」までの5件法で行った。

結 果

1) 各状況における情報希求度の比較

4種類の状況の間で、情報希求度の比較を行った。

まず、各状況ごとの情報希求度の平均と標準偏差を求めた(Table1)。その結果、状況1-状況2-状況3-状況4の順に情報希求度の平均値が低くなっていることが分かった。そこで、各状況間で繰り返し測定による分散分析を行ったところ、状況ごとの情報希求度の平均値に有意な差が見られた($F(3, 561) = 14.74, p < .001$)。さらに、各状況間でt検定により平均値の差について検討した。その結果、状況1と状況2, 状況1と状況3, 状況1と状況4, 状況2と状況3, そして状況2と状況4の間すべてにおいて有意な差が認められた(順に、 $t(187) = 3.96, p < .05$; $t(187) = 4.44, p < .05$; $t(187) = 4.93, p < .05$; $t(187) = 2.62, p < .05$; $t(187) = 3.20, p < .05$)。しかし、状況3と状況4の間では有意な差は見られなかった($t(187) = 1.62, p > .1$)。つまり、状況3と状況4の間では情報希求度に違いは見られないが、その他の状況の間では違いが認められたと言える。

Table1 情報希求度の比較

	状況1	状況2	状況3	状況4
M	4.67	4.45	4.28	4.15
SD	0.85	0.96	0.14	1.34

2) 死生観と情報希求度との関係

死生観を説明変数、情報希求度を被説明変数として、重回帰分析を行った (Table2)。その結果、以下のことが分かった。状況 1 における情報希求度に有意に影響を与えているのは、死生観の 7 因子のうち「人生における目的意識」($p < .05$) 因子のみである。状況 2 において有意に影響を与えているのは、「人生における目的意識」因子 ($p < .05$) と「死からの回避」因子 ($p < .05$)、状況 3 においては、「人生における目的意識」因子 ($p < .05$) である。しかし状況 4 においては、情報希求度に対する死生観の有意な影響は見られなかった。

Table2 情報希求度と死生観との重回帰分析

被説明変数	説明変数	標準偏回帰係数	被説明変数	説明変数	標準偏回帰係数
情報希求度	死生観		情報希求度	死生観	
状況 1	死後の世界観	0.089	状況 3	死後の世界観	-0.056
	死への恐怖・不安	-0.031		死への恐怖・不安	-0.075
	解放としての死	0.036		解放としての死	0.12
	死からの回避	-0.063		死からの回避	-0.11
	人生における目的意識	0.238 *		人生における目的意識	0.168 *
	死への関心	0.019		死への関心	-0.127
	寿命観	-0.131		寿命観	-0.063
状況 2	死後の世界観	0.053	状況 4	死後の世界観	-0.073
	死への恐怖・不安	-0.094		死への恐怖・不安	-0.12
	解放としての死	0.131		解放としての死	-0.035
	死からの回避	-0.147 *		死からの回避	0.005
	人生における目的意識	0.177 *		人生における目的意識	0.073
	死への関心	-0.113		死への関心	0.095
	寿命観	-0.121		寿命観	0.05

*= $p < .05$

3) 性別・専攻 (文系/理系) と情報希求度との関係

性別・専攻 (文系/理系) と各状況における情報希求度との間で、2 要因の分散分析を行った。その結果、すべての状況において、性別・専攻ともに有意な主効果は見られなかった。

考 察

1) 現代日本人の情報希求度の傾向

4 種類の状況すべてにおいて、情報希求度はかなり高いことが明らかになった。全体的には、多くの人が自分の病気に関する情報を積極的に求めていると言える。すなわち日本人の考え方が、すべて医師に任しておけばよいといった「おまかせの」なものから、自分の健康は自分で管理しようというものに変わってきたのである。これは、日本人の健康意識が向上していることを示しており、評価すべき傾向である。

しかし状況別に比較してみると、治癒率が90%から50%、そして30%へと低下するにつ

れて、情報希求度も有意に低くなるという結果が得られた。つまり、治療によって生命を長らえることができるときには積極的に情報を求めるが、治療による効果が期待できなくなるほど、医療への参加意識が低下すると言える。たとえ悪い知らせであっても自分の身体に関することは知りたいという人が増えている。一方で、依然として現代日本人の中には、情報の種類によっては真実と直面することを避けたがっている人も存在するのである。

患者が、自分の病気についてすべてを知り、家族や医療スタッフと共に闘っていきたいという意志を持っていれば、医師ら医療スタッフは病名告知をはじめ様々な情報を提示し、患者の治療に対する意欲や協力を高めることができる。しかし「知りたくない」という患者に対して一方的に情報を与えたのでは、ただ患者を混乱させるだけであり、抑うつ状態を引き起こす危険性も高くなる。従って、一人一人の患者の情報希求度を把握し、個々の患者に応じた対応をすることが、今後医療現場においては求められるであろう。

また、状況3と状況4とで情報希求度に有意な差が得られなかったことから、治癒率が30%以下になれば病状の知りたさに変化が見られなくなると考えることができる。つまり、治癒率30%というのは、現代日本人の意識の中では、治療による効果が期待できない確率として認識されるのである。

さらに、状況1と状況2においてはそれまで通りの日常生活が可能であるのに対して、状況3と状況4では入院を余儀なくされている点にも注目すべきである。すなわち、それまで通りの日常生活が可能である間は、治療に対して積極的な気持ちを持つが、入院せざるを得なくなると、医師に対する「おまかせ」的な意識が高くなると言える。

今後患者の健康意識を高めるためにも、できる限り普段通りの生活ができるように努めることが有効であると言える。

2) 死生観が情報希求度に与える影響

死生観の7因子のうち、情報希求度に有意に影響を与えているのは「人生における目的意識」因子と「死からの回避」因子であった。

「人生における目的意識」因子は、状況4を除く残りの3つの状況すべてに有意な影響を与えるという結果が得られた。人生における目的意識が高い人ほど、情報希求度も高くなるのである。このことから、自分の人生において明確な目的を持っている人は、治る可能性がたとえ30%でもあるならば、積極的に治療に参加しようとしていることが明らかになった。

また「死からの回避」因子は、状況2にのみ有意な影響を与えるという結果が得られた。死に対する回避意識が高い人ほど、治癒率50%という状況2において、情報希求度が低下するのである。治癒率50%という状況から、「治る見込みがない」すなわち「死」を連想するか、「治る見込みがある」すなわち「生」を連想するかは、判断がきわめて難しく意見の分かれるところである。その際に、死の回避意識が高い人ほど、少しでも自らの死に関係のある情報の開示には消極的になると考えられる。

3) 性別・専攻が情報希求度に与える影響

性別・専攻ともに、情報希求度に対する影響は見られなかった。

性別に関しては、男性よりも女性の方が情報希求度が低いと先行研究（大木・福原、

1997) に示されている。本研究においてそのような結果が得られなかったのは、調査した世代の違いが原因ではないかと考えられる。前述の先行研究においては、16歳から90歳までの幅広い年齢層を対象に調査が行われた。しかし、本研究では被調査者のほとんどが20代ということもあり、極めて偏った結果になったと思われる。

専攻に関しても、9割以上が文系という大きな偏りが原因だと考えられる。年齢、専攻の偏りを十分考慮した調査が、今後望まれる。

4) 今後の課題

本研究は、仮の状況を想定して行われたものである。実際に病気になったときに、人々の情報希求度が健康時と同様であるとは言い切れない。病気の種類、重症度、刻々と変化する症状などによって、情報希求度が変化するということも考えられる。従って、実際に病気に罹患している患者にも同様の調査を行うことで、結果の「安定性」を検証することが望ましい。しかし、実際に近い状況で情報希求度を測定することが極めて困難であるということが、本調査の限界点でもある。今後は、情報希求度に影響を与えると考えられる要因を探求することで、間接的に情報希求度を測定する方法も、同時に検討していきたい。

また今回は、性別や専攻による情報希求度の違いは見られなかったが、偏りをなくした上で再度調査を行い、検証したいと考えている。さらには世代や職業、婚姻状況による違いも今後検討を深めたい属性である。

結 論

本研究では、医療現場における日本人の情報希求度を測定し、その傾向さらには死生観との関連性を検討した。

情報希求度に関しては、全体的にかなり高い傾向にあり、現代日本人の医療行為への参加意識が高まりつつあることを裏付ける結果となった。これからの医療現場においては、より充実したインフォームド・コンセントが求められることになるであろう。

死生観との関連性については、人生に対する目的意識と死からの回避意識の高さが、情報希求度に大きく影響を及ぼしていることが分かった。情報希求度に影響を及ぼす要因については、死生観以外のものも今後検討していきたい。

引用文献

- ・ 国立がんセンター年報編集委員会編 1986 国立がんセンター年報 第8号
- ・ 読売新聞 1998年2月17日夕刊
- ・ 読売新聞 1998年12月21日朝刊
- ・ 松岡寿夫 デス・エデュケーション 医学書院
- ・ 堀泰祐 1997 医師の「がん告知」に対する認識の問題点—京滋地区のがん治療医に対するアンケート調査から—ターミナルケア 7 465-469

- J J Nスペシャル (1990 OCT. No.18) 入院患者への心理的アプローチ 医学書院
- アリソン、チャールズ エドワーズ 終末期ケアハンドブック 医学書院
- 大木桃代、福原俊一 1997 日本人の医療行為に関する情報希求度の測定 *The Japanese Journal of Health Psychology* 1997, Vol.10, No.2,1-10
- Kim H.Knight & Morton H.Elfenbein 1996 *Relationship of Death Anxiety / Fear to Health-Seeking Beliefs and Behaviors* *Death Studies*, 20:23-31, 1996
- 中川米造、宗像恒次 1989 応用心理学講座13 医療・健康心理学 福村出版
- 柏木哲夫 1995 死を学ぶ 有斐閣
- 廣瀬輝夫 1992 近代医療への警告 金原出版