

よりよき病状説明とは何か (アンケート調査結果から)

— 患児保護者に納得と安心を提供するために —

佐久間秀人

佐久間内科小児科医院

要旨 【目的】「急性発熱性疾患」を対象に、筆者が独自に工夫した病状説明についてアンケート調査を行った。【対象】平成15年11月19日～16年2月17日に、佐久間内科小児科医院を受診した下記①～③の条件を満たす患児の親、120名。①0～6歳の就学前乳幼児。②37.5℃以上の発熱を伴う(原疾患は問わない)。③初診、あるいはおよそ3ヶ月前まで発熱にて受診の既往なし。【方法】診察、診断名を告知し、筆者が作成したスライド(16枚、うち2枚は表題)を用いて病状を説明した後、アンケート記入を依頼、自由意思により回答してもらった。アンケート回収方法により、A群(非匿名回答群 n=60:待ち合い室において記入後受付けで回収)、B群(匿名回答群 n=60:自宅において記入後郵送で回収)に分類した。【結果】1)回収率:A群100%,B群78.3%。2)A・B群の回答に有意な差はみられなかった。3)理解度・納得度については高得点の回答が得られたが、それと比較すると安心度は低い傾向がみられた。4)病状の見通しについて「不安である」と答えた9.3%において、理解度・納得度との相関はみられなかった。【考察】スライドを用いた視覚に訴える病状説明は、理解度・納得度は高かったが、患児の親に必ずしも十分な安心を提供していなかった。病状が悪くなるのは医療者の責任と答えた者は全体の4%(4人)であり、今後の病状説明に課題を残した。

Key Words : 小児医療, 病状説明, 患者アンケート

はじめに

昨今、小児医療の現場において、日中に医療機関を受診し投薬を受けた後、特別な状態の変化が

みられないにもかかわらず、夜間の救急病院を受診するケースが多いことが指摘されている。しかも、夜間救急外来での診療にも十分な満足が得られているとは限らず、救急外来での不満も報告されて

Original Article : What Is the Best Way to Explain a Condition? —To Achieve Understanding and Reassurance by Guardians.

Hideto Sakuma

著者連絡先: 佐久間秀人

佐久間内科小児科医院

〒964-0917 福島県二本松市本町 1-237

受付日 2004年7月15日 受理日 2005年3月10日

いる¹⁾。

医療側の、病状説明のあり方が問われている²⁾。

今回、よりよき病状説明とは何かを模索する最初の試みとして、患児保護者が不安を抱くことの多い「急性発熱性疾患」を対象に、従来から当院にて行っている、パソコンを用いた視覚を重視した病状説明についてアンケート調査を行い、患者側の理解度等を検討したので報告する。

対 象

平成 15 年 11 月 19 日から 16 年 2 月 17 日までに、当院を受診した児のうち、

- ① 0～6 歳までの就学前乳幼児。
- ② 37.5℃ 以上の発熱を伴う（原疾患は問わない）。
- ③ 初診、あるいは 3 ヶ月前まで、発熱にて受診の既往がない。

上記症例の親 120 名とした。

方 法

受付け、問診、ならびに診察、診断名告知後、パソコンによるスライドを用いて病状説明を行った。説明は全例で筆者が行い、スライドは全 16 枚（うち 2 枚は表題）、所要時間は約 5 分であった（スライドは筆者が作成、図 1）。

説明終了後、病状説明の評価についてのアンケートを筆者より依頼した。アンケートは自己記入式で、回収方法は、当院内において記入後受付けで回収した群（A 群）と、自宅において記入後郵送で回収した群（B 群）に分けた。院内外で記入することにより、非匿名回答と匿名回答との差異を検討することも、目的の一つと考えた。

インフォームド・コンセントは口頭で行った。調査に用いたアンケート票を表 1 に示す。病状説明の評価を、全体理解度、経験度、好感度、病状理解度、治療納得度、病状安心度、責任度の 7 項目について、4 検法で回答を求めた。調査票は Excel (Microsoft Excel for Mac) にて解析を行い、解析はノンパラメトリック解析法として Mann-

Whitney U-test, Kruskal Wallis H-test, $2 \times 2 \chi^2$ -test, $m \times n \chi^2$ -test にて行った。 $p = 0.01$ で有意差ありとし、 $p = 0.05$ で傾向があると判断した。

また、日本癌治療学会が作成した Performance Status (PS)³⁾を参考に筆者が考案した、一般外来でも簡便に使用可能な簡易式 PS 法を用い(表 2)、患児の状態を評価した。

結 果

アンケート対象者は 120 名とした。当院は私立の内科小児科医院（無床診療所）であり、この期間の全受診者数は 3,728 名で、今回の対象者はその 3.2% に相当した。なお、本調査において、対象者に該当するもののインフォームド・コンセントが得られず、調査に協力が得られなかった者は、調査期間中 13 名であった。回答率は A 群 60/60 例 (100%)、B 群 47/60 例 (78.3%) であった。

対象者の背景は、患児 0 歳 13 名、1 歳 21 名、2 歳 17 名、3 歳 11 名、4 歳 22 名、5 歳 23 名、6 歳 13 名で、親の年齢は平均 32.0 歳（中央値 32 歳）、患児体温平均 38.5℃（中央値 38.4℃）であった。

患児年齢、親年齢は A 群において有意に低かった以外、体温、PS に差はなかった(表 3)。

以下、設問に従って結果を示す。

1) 設問 1・全体理解度について

「よくわかった」が 85 例(80.2%)を占め、「まあまあわかった」が 21 例(19.8%)であった(図 2)。

2) 設問 2・視覚的な病状説明の経験度について

視覚的な病状説明は、「経験ある」が 79 例(73.3%)、「ない」が 28 例(26.2%)であった。

3) 設問 3・好感度について

「とてもわかりやすい」が 92 例(86.0%)、「まあまあわかりやすい」が 15 例(14.0%)であった(図 3)。

4) 設問 4・病状理解度について

「よくわかった」が 83 例(77.6%)、「まあまあわかった」が 24 例(22.4%)であった。「わかり

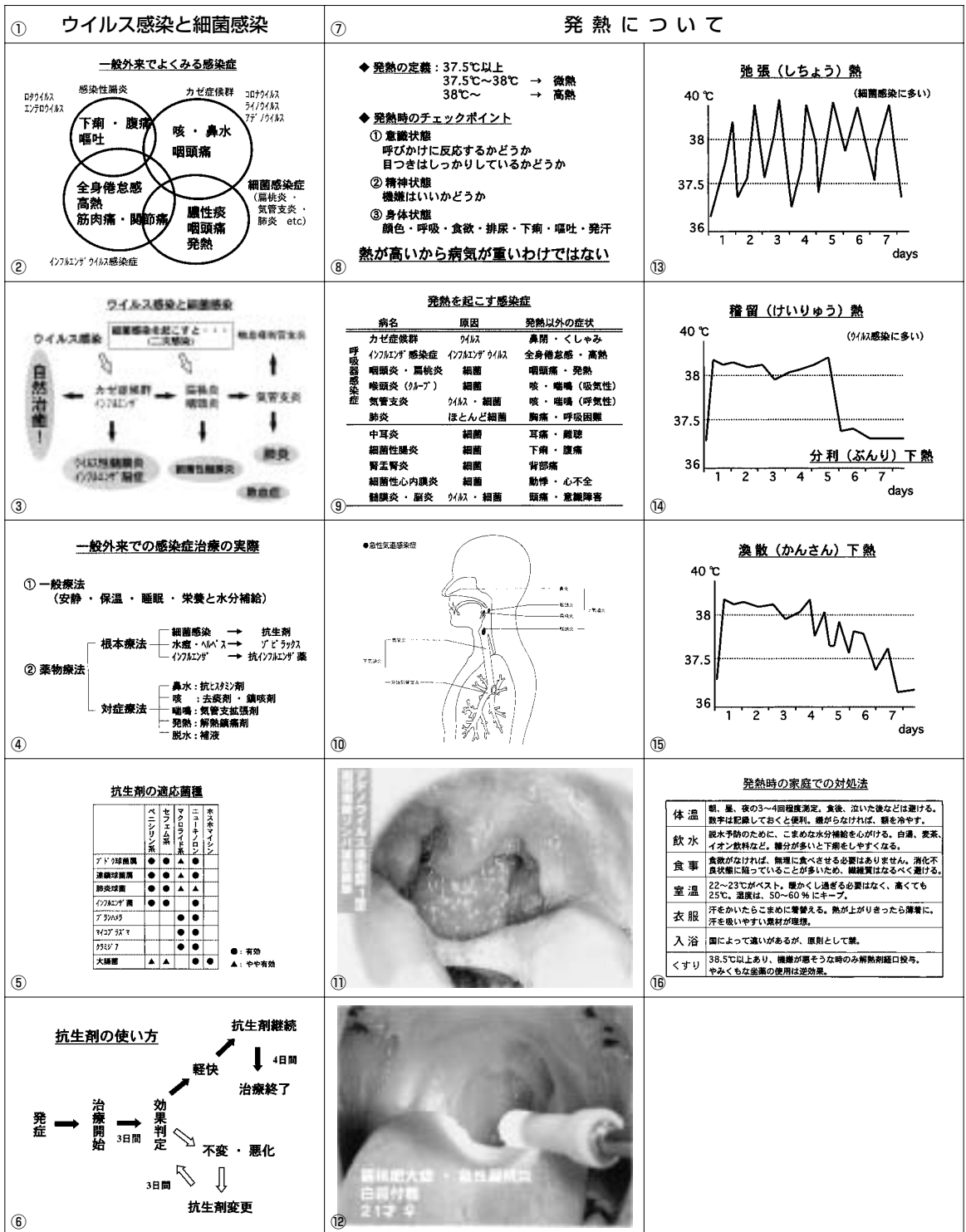


図1 病状説明スライド（スライド⑪は、佐久間小児科医院佐久間孝久先生提供）

表 1 アンケート調査票

病状説明に関するアンケート用紙
—同意いただける方のみ御記入ください—

このアンケートは、医療側と患者側のよりよき対話を考えることを目的として、当院にて独自に行っているものです。アルファベットを○で囲みお答えください。なお、プライバシーは完全に保たれますので、ご安心ください。※お答えは一つのみ

設問 1 診察の後、担当医より説明を受けた率直な感想はいかがですか？
a)よくわかった b)まあまあわかった c)わかりにくかった d)まったくわからなかった

設問 2 これまで、パソコンその他の、図や絵を用いた病状説明を受けたことはありますか？
a)まったくない b)何度かある c)しょっちゅうある d)わからない

設問 3 図や絵を用いた病状説明は、言葉だけの説明に比べどう感じましたか？
a)とてもわかりやすい b)まあまあわかりやすい c)わかりにくい d)まったくわかりにくい

設問 4 現在のお子さまの発熱の原因について、説明を受けた感想はいかがですか？
a)よくわかった b)まあまあわかった c)わかりにくかった d)まったくわからなかった

設問 5 治療方針についてはいかがですか？
a)納得した b)ほぼ納得した c)納得出来ない点がある d)まったく納得出来ない

設問 6 説明を受けた後、病状の今後の見通しについて、どう感じていますか？
a)安心している b)ほぼ安心している c)少し不安である d)とても不安である

設問 7 お子さまの病状が今後悪化したとしたら、どうお感じになりますか？
a)担当医の責任だと思う b)親の責任だと思う c)仕方がないと思う
d)その他 ()

ご協力ありがとうございました

佐久間内科小児科医院

表 2 簡易 Performance Status (PS)

0. 普通と変わらず。元気。
1. やや元気がない。
2. かなり元気がない。
3. 入院要請を考慮。

表 3 アンケート対象者

◆ A 群 (n=60)：回収率 100%

年齢
患 児： 2.8±1.9 歳 (†). ♂ 36 名 ♀ 24 名.
親 : 31.0±4.8 歳 (‡). ♂ 3 名 ♀ 57 名.
体温 PS
38.5±0.6℃. 0.7±0.8 (Median 1)

◆ B 群 (n=60)：回収率 78%

年齢
患 児： 3.5±1.7 歳 (†). ♂ 29 名 ♀ 31 名.
親 : 33.0±4.6 歳 (‡). ♂ 2 名 ♀ 58 名.
体温 PS
38.4±0.7℃. 0.8±0.8 (Median 1)

† : p=0.032, ‡ : p=0.026

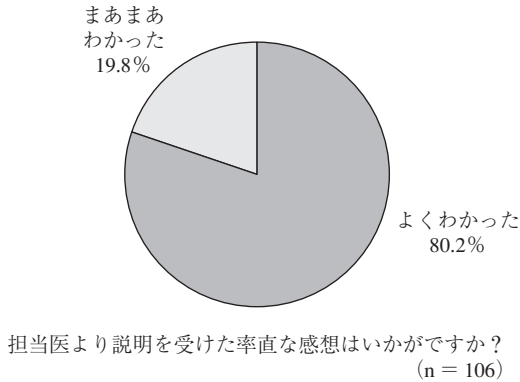


図2 設問1 (全体理解度)

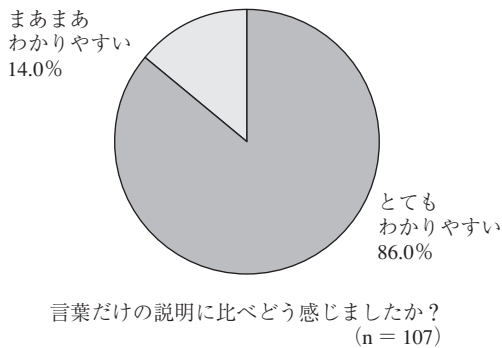
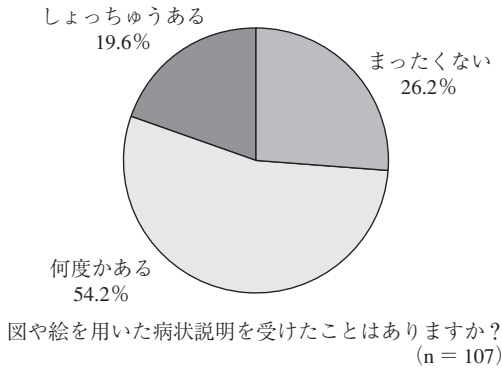


図3 設問2(経験度:上段)と設問3(好感度:下段)

にくかった」, 「まったくわからなかった」は0例であった。なお, A群の「よくわかった」52例(86.7%)に対し, B群は31例(66.0%)と低い傾向がみられたが, 有意差は認められなかった($2 \times 2 \chi^2$ -test, $p = 0.021$)。

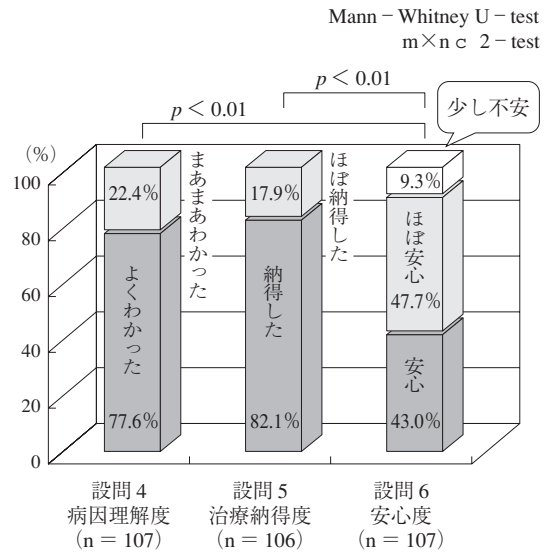


図4 設問4・5・6回答結果の比較

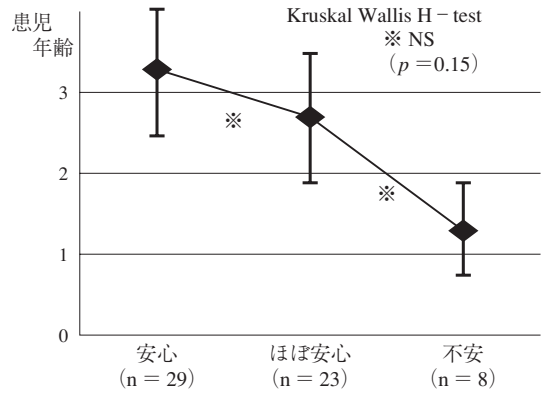


図5 保護者の不安と患児年齢の傾向

5) 設問5・治療納得度について

「納得した」が87例(82.1%), 「ほぼ納得した」が19例(17.9%)であった。「納得出来ない点」が少しある, 「まったく納得出来ない」は0例であり, 不満を訴えた回答はみられなかった。

6) 設問6・病状安心度について

病状の今後の見通しについて, 「安心している」は46例(43.0%), 「ほぼ安心している」は51例(47.7%), 「少し不安である」が10例(9.3%)で

あった。理解度・納得度に対し、安心度は有意に低いという結果だった（Mann-Whitney U-test・ $m \times n\chi^2$ -test, $p < 0.01$ ）（図4）。不安を感じる群の背景となる要因について、他設問とのKruskal Wallis H-testを行ったが関連は認められなかった。ただし、非匿名群のA群においては、プロフィールから両親の年齢、体温、PS、患児が何番目の子どもであるかなど、児の背景についての検討を行った。結果は、患児年齢が低ければ不安を抱く傾向が認められた（Kruskal Wallis H-test, $p = 0.15$ ）（図5）。

7) 設問7・責任度について

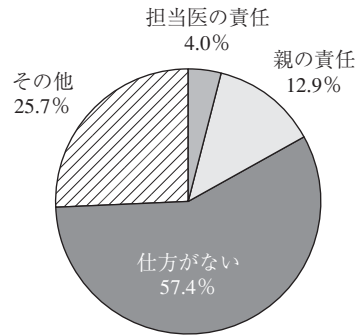
今後の病状の見通しへの責任度については、悪化しても「仕方がない」が58例（57.4%）、「親の責任だと思う」が13例（12.9%）、「担当医の責任と思う」は4例（4.0%）だった（図6）。「担当医の責任」と答えた4名は、A群2名、B群2名で、安心度、理解度、納得度、いずれも高い結果であった。

全設問の回答において、A・B群間に有意差は認められなかった。

考 察

我々医療者側が、患者側へ、何をどのように伝えるべきかは、理想的な医療者-患者関係が形成されている場合を除き、切実な問題である。特に小児科領域では、伝えるべき相手が患者本人ではなく患者の親・保護者であるために、従来よりインフォームド・コンセントが難しいとされている⁴⁾。説明に関する具体的な成書も多い^{5,6)}。にもかかわらず、病状説明のしかたについては、個々の医療者の性格、経験年数に左右される部分が多い。

前田は、全国の小児科外来を受診した患者保護者を対象にアンケート調査を行い（回答者数239名）、患者満足度への影響因子を統計的に検討し、受付けや看護師の態度等を含めた「職員や待合室に関する満足度」より、分かりやすい説明をはじめとした「医師に関する満足度」が医療に対する



病状が悪化したとしたら、どう感じになりますか？
(n = 106)

図6 設問7（病状への責任度）

総合満足度に大きく影響していることを指摘している⁷⁾。

今回筆者は、患者側の病状理解を高めることが、医療者患者関係の促進や、不必要な夜間・休日外来受診患者数の低下に結びつくと考え、「よりよき病状説明とは何か」を考える最初のステップとしてアンケート調査を行った⁸⁾。この間の該当患者数は120名で、107名に協力を得ることが出来、回答率は89.2%と良好な結果が得られた。

調査に際して、回収方法により回答内容が変わることがあることを推測し、回収方法を二つに分けた。半数を、院内にて医療従事者を通して回収する（A群）一方で、半数は郵送法によった（B群）。結果は、A・B群間に有意な差は認められず、回収方法により回答内容が変わることはないと判断した。また、郵送法群の回収率は47/60例（78.3%）であり、充分解析が可能であった。

病状理解度・治療納得度ともに、回答者の80%前後で「よくわかった」、「納得した」という高得点が得られた。それに比し、病状安心度については、「安心している」が43.0%と低い数値を示したのに加え、「少し不安」が9.3%という高い結果を得た。そもそも「不安」とは、明確な対象をもたない恐怖であり、個人の性格、生い立ち、現在の幸福度に大きく左右される。どれほど納得のいく説明がなされようとも安心が得られない場

合もあることを、医療者は留意すべきであろう。

また、患児の状態が悪化した際、医師の責任と考える親が初診の時点で4%存在した。この背景に関して、統計的には安心度・理解度など他の回答群と有意な差は認められなかった。また、親の年齢や患児の病状とも相関はなかった。我々医療従事者は、患者側への病状説明が患者側の満足するものであったとしても、病状が快方に向かわない場合、その責任の所在を医師側に求める患者が4%程度存在することを念頭に置いて、医療に携わるべき時代であるという認識を持つことが重要であると思われた。

おわりに

アンケート結果をもとに、患者側の真意を検討した。

今後の診療活動の参考の一助となれば幸いである。また、「説明すること」以前に、患者側の訴えに耳を傾けること、「聴くこと」の重要性も痛感した次第である。

最後に、アンケート調査の実施に際し、貴重なご助言を頂きました崎山小児科・崎山 弘先生、論文作成に際し、多くのアドバイスをいただきました井口産婦人科小児科医院・伊藤智子先生に深謝いたします。

本稿の要旨は、第14回東日本外来小児科学研究会（東京）で発表した。

参考文献

- 1) 伊藤智子. 保育所に我が子を預ける保護者への意識調査—子どもの病気と小児医療について—. 小児保健研究 2000; 59(3): 424-431
- 2) 前田 泉, 他. 患者満足度. 第1版. 東京: 日本評論社, 2003
- 3) 日本癌治療学会. 固形がん化学療法直接効果判定基準. 日本癌治療学会誌 1986; 21(5): 943-953
- 4) 安藤幸典. カウンセリングの基本と注意点—小児科外来一般診療における考え方—. 小児内科 1999; 31(5): 670-673
- 5) 楡木満生編著. 医療カウンセリング. 東京: 日本文化科学社, 1997
- 6) 日本外来小児科学会編著. お母さんに伝えたい子どもの病気ホームケアガイド. 第2版. 東京: 医歯薬出版株式会社, 2003
- 7) 前田 泉. 「患者満足度」とは何か (中). メディカル朝日 2004; 33(5): 76-79
- 8) 酒井 隆. アンケート調査の進め方. 日経文庫, 東京: 日経 BP, 2001

●Abstract JAGP 8 : 120—127 (2005)

What Is the Best Way to Explain a Condition? To Achieve Understanding and Reassurance by Guardians.

Hideto Sakuma : Sakuma Clinic

I explain to parents about “acute febrile illness” using a unique format. The impact of this method was studied among 120 patients who consulted at my clinic from November 19, 2003, to February 17, 2004. They met the following conditions :

1. Infants between the ages of 0 and 6.
2. With body temperature 37.5 degrees or more.
3. Not a new patient, no febrile illness requiring consultation in the past 3 months.

First, I examined the patient and informed the parent of the diagnosis. After that I explained the condition using a set of slide (16 sheets). Then I requested parents to complete a questionnaire of their own free will. The questionnaire was classified according to the method of collection. Group A (non-anonymous reply group, n=60) and group B (anonymous reply group, n=60)

The Collection Rate : group A is 100%, group B is 78.3%. No differences were seen in the response of both groups. Parents achieved high levels of understanding ; however, they did not feel reassured. There was no correlation between level of understanding and level of reassurance. Further studies are needed to achieve better understanding of communication about illness.