三重県立看護大学紀要，3,135～142. 1999.

地域住民の医療に関する満足度と終末期医療に関する意識

A study in an Area on the Satisfaction and Needs of Residents toward Terminal Medical Care

辻川　真弓　　中村　可奈　　黒田　裕子

【要　約】There are two purposes of this study. The first one is to know the degree of patient satisfaction with their medical care, and the second is to know their needs for terminal medical care. The subjects are 99 Mie prefectural public officers, as a group of healthy persons and 127 outpatients who receive medical treatment at present. A total of 226 subjects completed the questionnaire. The results showed, 59% of the outpatients were satisfied with the present medical treatment, but the public officers who were satisfied amounted to only 38%. Also, the degree of the satisfaction about the medical treatment tended to be lower among the younger or higher educated persons. Those who want to know the truth of their diagnosis is 84% overall. This result was similar to that of the previous study.

【キイワード】Patient satisfaction, Terminal medical care, Quality of Life

緒　言

我が国の医療においても Quality of Life(QOL) やインフォームド・コンセント（I.C）が重要であるという認識が高まっている[1,2]．しかし，医療という領域での消費者である患者の側から，医療を評価した報告は少なく，QOL や I.C といった文化がどこまで社会に浸透しているか，さらには一般市民が現在の医療にどの程度の満足を得ているのかも把握できていないのが現状である．

患者の満足度がコンプライアンスの決定要因であることから[3]，地域住民の医療に関する満足度や希望等を把握しておくことは，今後質の高い医療・看護を提供するために重要である．

本報では，比較的健康な住民として三重県庁職員を，そして現在何らかの医療受けている住民として外来患者を対象に，医療に対する満足度，終末期医療に関する認識・希望などを調査し，検討を加えたので以下に報告する．

方　法

調査対象は，県立総合病院を受診した外来患者127名と三重県庁職員99名である．調査方法は，県庁職員については，調査者が調査の趣旨を説明し，同意が得られた者にアンケート用紙を配布し記入を求め，後日回収した．一方，外来患者については，診察後の待ち時間に，調査者が個別に調査の趣旨を説明し，同意が得られた者のみにアンケート用紙を配布し，その場で記入を求め回収した．その際，特定の診療科を受診した患者を対象とするのではなく，診療科にとらわれず，アンケートの趣旨に同意が得られた患者を対象としている．

調査内容は，現在受けている医療（県庁職員の場合には，今まで受けた医療）に対する満足度，自分自身が癌になった場合に受けたい医療，および終末期医療

Mayumi TSUJIKAWA, Kana NAKAMURA, Hiroko KURODA：三重県立看護大学

表1　対象者の背景　　( ) : %

背景項目	回答	県職員 N=99	外来患者 N=127	P<
性別	男	75(76)	52(41)	0.001
	女	24(24)	75(59)	0.001
年齢	10～19	0(0)	1(1)	n.s
	20～29	11(11)	11(9)	n.s
	30～39	32(32)	15(12)	0.001
	40～49	40(40)	17(13)	0.001
	50～59	12(12)	28(22)	n.s
	60～69	2(2)	33(26)	—
	70～79	0(0)	19(15)	—
	80～89	0(0)	2(2)	—
	無回答	2(2)	1(1)	—
結婚	既婚	77(78)	102(80)	n.s
	未婚	19(19)	12(9)	n.s
	離婚	0(0)	4(3)	n.s
	死別	0(0)	7(6)	n.s
	その他	0(0)	1(1)	n.s
	無回答	3(3)	1(1)	n.s
現在の職業	公務員	96(97)	1(1)	—
	会社員	0(0)	33(26)	—
	自営	0(0)	8(6)	—
	農業	0(0)	6(5)	—
	医療関係	0(0)	4(3)	—
	無職	0(0)	31(24)	—
	主婦	0(0)	34(27)	—
	その他	2(2)	9(7)	—
	無回答	0(0)	1(1)	—
学歴	中学	0(0)	27(21)	0.001
	高校	13(13)	58(46)	0.001
	短大	19(19)	7(6)	0.001
	専門学校	4(4)	11(9)	n.s
	大学	62(63)	13(10)	0.001
	その他	1(1)	10(8)	—
	無回答	0(0)	1(1)	—
同居家族の有無	あり	91(92)	117(92)	n.s
	無し	8(8)	8(6)	—
宗教	あり	24(24)	40(31)	n.s
	なし	75(76)	84(66)	—
	無回答	0(0)	3(2)	—
悩みを相談できる人の有無	あり	71(71)	103(81)	n.s
	なし	24(24)	23(18)	—
	無回答	4(4)	1(1)	—
病気になった時世話してくれる人の有無	あり	74(74)	98(77)	n.s
	なし	3(3)	6(5)	—
	無回答	22(22)	23(18)	—

に関する認識についての質問の他，対象者の背景因子としての年齢，性別，学歴，職業，宗教などを含む21項目である．調査時期は，県庁職員が平成10年3月，外来患者が平成10年5月である．

統計学的検討は，いずれもカイ二乗検定により行い，有意性の判定は5％以下とした．

結　果

対象者は外来患者（以下外来患者群）127名と三重県庁職員（以下県職員群）99名の計226名であり，外来患者群の平均年齢と標準偏差は53.9±15.4歳，県職員群のそれは40.4±9.0歳であった．対象者の背景を表1に示した．県職員群は，その特性から，外来患者群に比べて男性が多く，年齢層も20代から50代に集中している．外来患者群の有職者は41％であった．結婚，同居家族の有無，宗教，悩みを相談できる人の有無，病気になった時に相談できる人の有無については，外来患者群と県職員群に有意な差は見られなかった．一方，学歴については，中学・高校卒の割合が外来患者群で有意に高く，短大・大学卒の割合が県職員群で有意に高かった．すなわち，県職員群は外来患者群に比し，高学歴者の多い集団であった．

医療に関する満足度と終末期医療に関する認識について，外来患者群と県職員群を比較し表2に示した．「主治医に病気について何でも聞くことができるか」の質問に「はい」と答えた人は全体で158人（70％），「自分の気持ちを医師に話すことができるか」の質問に「はい」と答えた人は全体で162人（72％）であり，いずれも外来患者群と県職員群間に有意な差は見られなかった．

「自分が受けている医療に満足しているか」（県職員群の場合は「今まで自分が受けた医療に満足しているか」）の質問に「はい」と答えた人は全体で113人（50％），県職員群で38人（38％），外来患者群で75人（59％）であり，県職員群の満足度は外来患者群に比し低い傾向にあった（$p<0.01$）．

「医師・看護婦は治療についてあなたが理解できるよう説明してくれるか」の質問に「はい」と答えた人は全体で124人（54％），県職員群で39人（39％），外来患者群で85人（67％）であり，「医師・看護婦は治療についてあなたが納得できるまで説明してくれるか」の質問に「はい」と答えた人は全体で103人（45％），県職員群で28人（28％），外来患者群で75人（59％）であり，いずれも，県職員群の満足度は外来患者群に比し低い傾向にあった（$p<0.001$）．

「もし，あなたが癌になったとしたら病名を知らせて欲しいか（治る見込みがある場合）」の質問に「はい」と答えた人は全体で190人（84％），「もし，あな

表2　県職員と外来患者との比較　　( ) : %

質問項目	回答	全対象 N=226	県職員 N=99	外来患者 N=127	P<
医師に病気について知りたいことを聞ける	はい	158(70)	61(62)	97(76)	n.s
	いいえ	18(8)	11(11)	7(6)	n.s
	どちらともいえない	48(21)	25(25)	23(18)	—
	無回答	2(1)	2(2)	0(0)	—
自分の気持を医師に話せる	はい	162(72)	69(70)	93(73)	n.s
	いいえ	19(8)	8(8)	11(9)	n.s
	どちらともいえない	42(19)	21(21)	21(17)	—
	無回答	3(1)	1(1)	2(2)	—
受けている医療に満足	はい	113(50)	38(38)	75(59)	0.01
	いいえ	24(11)	15(15)	9(7)	0.05
	どちらともいえない	79(35)	45(45)	34(27)	—
	無回答	10(4)	1(1)	9(7)	—
医師・看護婦は理解できるよう説明してくれる	はい	124(54)	39(39)	85(67)	0.01
	いいえ	18(8)	12(12)	6(5)	0.001
	どちらともいえない	76(34)	45(45)	31(24)	—
	無回答	8(4)	3(3)	5(4)	—
医師・看護婦は納得できるまで説明してくれる	はい	103(45)	28(28)	75(59)	0.001
	いいえ	25(11)	20(20)	5(4)	0.001
	どちらともいえない	92(41)	49(49)	43(34)	—
	無回答	6(3)	2(2)	4(3)	—
告知の希望(見込みのある時)	はい	190(84)	79(80)	111(87)	n.s
	いいえ	16(7)	8(8)	8(6)	n.s
	どちらともいえない	19(8)	11(11)	8(6)	—
	無回答	1(1)	1(1)	0(0)	—
告知の希望(見込みのない時)	はい	143(64)	59(59)	84(66)	n.s
	いいえ	37(16)	17(17)	20(16)	n.s
	どちらともいえない	44(19)	22(22)	22(17)	—
	無回答	2(1)	1(1)	1(1)	—
死について考えたことがある	はい	172(76)	79(80)	93(73)	n.s
	いいえ	35(15)	14(14)	21(17)	n.s
	どちらともいえない	17(8)	6(6)	11(9)	—
	無回答	2(1)	0(0)	2(2)	—
ホスピスを知っている	はい	177(78)	92(93)	85(67)	0.001
	いいえ	47(21)	7(7)	40(31)	—
	無回答	2(1)	0(0)	2(2)	—
尊厳死を知っている	はい	194(86)	94(94)	100(79)	0.001
	いいえ	30(13)	5(5)	25(20)	—
	無回答	2(1)	0(0)	2(2)	—
インフォームドコンセントを知っている	はい	124(55)	84(85)	40(31)	0.001
	いえ	99(44)	15(15)	84(66)	—
	無回答	3(1)	0(0)	3(2)	—
告知の方法	はっきり告げる	148(65)	60(60)	88(69)	n.s
	重い病気として	20(9)	8(8)	12(9)	n.s
	それとなく自然に	22(10)	11(11)	11(9)	n.s
	症状の説明のみ	4(2)	1(1)	3(2)	n.s
	他の病気として	2(1)	0(0)	2(2)	n.s
	全く説明しない	1(0)	0(0)	1(1)	n.s
	わからない	27(12)	18(18)	9(7)	—
	無回答	2(1)	1(1)	1(1)	—
余命を教えて欲しいか	はい	133(59)	59(60)	74(58)	n.s
	いいえ	46(20)	20(20)	26(20)	n.s
	どちらともいえない	45(20)	20(20)	25(20)	—
	無回答	2(1)	0(0)	2(2)	—
死を迎える場所	病院	46(20)	14(14)	32(25)	0.001
	大学病院	3(1)	0(0)	3(2)	n.s
	癌センター	4(2)	2(2)	2(2)	n.s
	ホスピス	116(16)	51(52)	16(13)	n.s
	自宅	119(53)	51(52)	68(53)	n.s
	その他	19(8)	13(13)	6(5)	—
	無回答	3(1)	3(3)	0(0)	—

たが癌になったとしたら病名を知らせて欲しいか（治る見込みがない場合)」の質問に「はい」と答えた人は全体で143人（64%）であり，外来患者群と県職員群間に有意な差は見られなかった．

「ホスピスという言葉を知っているか」の質問に「はい」と答えた人は全体で177人（78%），県職員群で92人（93%），外来患者群で85人（67%），「尊厳死という言葉を知っているか」の質問に「はい」と答えた人は全体で194人（86%），県職員群で94人（94%），外来患者群で100人（79%），「インフォームドコンセントという言葉を知っているか」の質問に「はい」と答えた人は全体で124人（55%），県職員群で84人（85%），外来患者群で40人（31%）であり，いずれも県職員群のこれらの医療に関するは知識は外来患者群に比し高い傾向にあった（$p<0.001$）．

「自分の死を向かえる場所として，どこを希望するか」の質問では「自宅」を選択した人が全体で119人（53%）と最も多かった．一方，「病院」を選択した人は，外来患者群で32人（25%），県職員群で14人（14%）であり，外来患者群は県職員群に比し病院での死を希望する人が多い傾向にあった（$p<0.001$）．

男女の性による違いを外来患者群について比較すると，男性52名（53.9±15.6歳）女性75名（53.7±15.5歳）であり，両群に有意な年齢差は見られていない．医療に関する満足度と終末期医療に関する認識についての各質問で，両群間差が見られた項目は，「医師に自分の病気について知りたいことを聞ける」の1項目であり，聞けると答えた人は男性45人（86.5%）女性52人（69.3%）

表3　医療に関する満足度と終末期医療に関する認識
—県職員と外来患者を同年齢層（20歳以上60歳未満）で比較—

（　）：%

質問項目	全対象 20歳以上60歳未満 (N=166) 県庁職員 (N=95)	外来患者 (N=71)	P<
医師に病気について知りたいことを聞ける	59(62)	50(70)	n.s
自分の気持を医師に話せる	68(72)	49(69)	n.s
受けている医療に満足している	36(38)	36(51)	n.s
医師・看護婦は理解できるよう説明してくれる	38(40)	45(63)	0.02
医師・看護婦は納得できるまで説明してくれる	27(28)	38(54)	0.01
死について考えたことがある	75(79)	58(82)	n.s
ホスピスを知っている	88(93)	59(83)	n.s
尊厳死を知っている	90(95)	64(90)	n.s
インフォームドコンセントを知っている	80(84)	29(41)	0.001
病名告知を希望する（見込みのある時）	76(80)	63(89)	n.s
病名告知を希望する（見込みのない時）	56(59)	48(68)	n.s
告知の方法（癌だとはっきり告げて欲しい）	57(60)	48(68)	n.s

であり，男性の方が女性より有意に医師に知りたいことを聞けると回答していた（p<0.025）．

表1で示したように，県職員群と患者群では年齢層が異なる．したがって，県職員群の年齢層に患者群を対応させ比較した．すなわち，両群の20歳以上60歳未満者の医療に関する満足度と終末期医療に関する認識について比較し表3に示した．その結果，「医師・看護婦は治療についてあなたが理解できるよう説明してくれる」，「医師・看護婦は治療についてあなたが納得できるまで説明してくれる」と思う人の割合が県職員群で有意に低く（p<0.02～0.01），「インフォームドコンセントという言葉を知っている」人の割合は有意に高かった（p<0.001）．すなわち，同年齢層の比較においても，県職員群の方が外来患者群に比し，医療者の説明不足を感じていることが示された．病名告知希望については，両群間に有意な差は見られなかった．

一方，年齢による影響を検討するために，年齢層の広い患者群について，各年齢階級別に医療に関する満足度と終末期医療に関する認識を比較し表4に示した．10歳毎の年齢階級比較ではほとんどの項目で有意な差

表4　医療に関する満足度と終末期医療についての認識　—年齢による比較—

（　）：%

質問項目	外来患者 N=125 20歳代 N=11	30歳代 N=15	40歳代 N=17	50歳代 N=28	60歳代 N=33	70歳代 N=19	80歳代 N=2	60歳未満群(N=71)と60歳以上群(N=54)との比較 60歳未満群	60歳以上群	P<
医師に病気について知りたいことを聞ける	7(64)	12(80)	10(59)	21(75)	28(85)	16(85)	1(50)	50(70)	45(83)	n.s
自分の気持を医師に話せる	6(55)	11(59)	12(70)	20(71)	26(79)	15(79)	1(50)	49(69)	42(78)	n.s
受けている医療に満足している	3(27)	7(47)	9(52)	18(65)	20(61)	15(79)	2(100)	36(51)	37(69)	0.05
医師・看護婦は理解できるよう説明してくれる	5(45)	7(47)	13(76)	20(72)	22(67)	16(84)	1(50)	45(63)	38(70)	n.s
医師・看護婦は納得できるまで説明してくれる	5(45)	8(54)	11(65)	16(57)	19(58)	16(85)	1(50)	38(54)	36(67)	n.s
死について考えたことがある	9(82)	14(93)	14(82)	22(79)	20(61)	13(68)	1(50)	58(82)	34(63)	0.05
ホスピスを知っている	9(82)	14(93)	12(70)	24(86)	17(52)	8(42)	0(0)	58(82)	34(63)	0.05
尊厳死を知っている	9(82)	14(93)	15(88)	26(93)	23(70)	12(63)	0(0)	64(90)	25(46)	0.001
インフォームドコンセントを知っている	5(45)	9(60) *	4(24)	11(39)	22(67) **	2(10)	0(0)	29(41)	11(20)	0.05
病名告知を希望する（見込みのある時）	5(45)	9(60)	4(24)	11(39)	22(67)	2(10)	0(0)	63(89)	46(85)	n.s
病名告知を希望する（見込みのない時）	7(64)	14(93)	16(94)	26(92)	30(91)	16(85)	0(0)	48(68)	34(63)	n.s
告知の方法（癌だとはっきり告げて欲しい）	7(64)	10(66)	13(76)	18(64)	23(70)	12(63)	0(0)	48(68)	38(70)	n.s

*p<0.05　**p<0.005

は見られなかった．しかし，20歳以上60歳未満群と，60歳以上群の2群比較では，60歳以上群の医療に関する満足度は高いが，インフォームドコンセント，ホスピス，尊厳死といった言葉については知らない人が多い傾向にあった（p<0.05～p<0.001）．病名告知希望については，両群間に有意な差は見られなかった．

学歴との関連を検討するために，全対象226名を大卒以上群と大卒未満群の2群に分け，医療に関する満足度と終末期医療に関する認識を比較し表5に示した．「自分が受けている医療に満足している」および「医師・看護婦は治療についてあなたが納得できるまで説明してくれる」と思う人の割合は，大卒以上群が有意に低かった（p<0.05）．また，インフォームドコンセント，ホスピス，尊厳死といった言葉については，大卒以上群に知っている人が有意に多い傾向にあった（p<0.01～0.001）．病名告知希望については，両群間に有意な差は見られなかった．

余命6ヶ月と診断された場合の医療者に対する希望および残された時間の過ごし方についての回答を年齢階級別に表6に示した．いずれの項目も複数回答を可として質問している．その結果，「苦痛を軽減してほ

表5　医療に関する満足度と終末期医療について
―学歴による比較―

（　）：%

質問項目	全対象（N=226）		P<
	大卒以上（N=75）	大卒未満（N=151）	
医師に病気について知りたいことを聞ける	49(65)	109(72)	n.s
自分の気持を医師に話せる	54(73)	108(72)	n.s
受けている医療に満足している	30(40)	83(55)	0.05
医師・看護婦は理解できるよう説明してくれる	35(47)	89(59)	n.s
医師・看護婦は納得できるまで説明してくれる	27(36)	76(50)	0.05
死について考えたことがある	59(79)	113(75)	n.s
ホスピスを知っている	68(91)	109(72)	0.001
尊厳死を知っている	72(96)	122(81)	0.01
インフォームドコンセントを知っている	68(91)	62(41)	0.001
病名告知を希望する（見込みのある時）	60(80)	130(86)	n.s
病名告知を希望する（見込みのない時）	48(64)	95(63)	n.s
告知の方法（癌だとはっきり告げて欲しい）	47(63)	101(67)	n.s

表6　余命6ヶ月と診断された場合の残された時間の過ごし方について

複数回答，（　）：%

残された時間をどのように過ごしたいか	年代							
	20歳代 N=22	30歳代 N=47	40歳代 N=57	50歳代 N=40	60歳代 N=35	70歳代 N=19	80歳代 N=2	計 N=222
苦痛を軽減してほしい	13(59)	32(68)	38(67)	30(75)	21(60)	8(42)	1(50)	143(64)
自分の身辺整理をしたい	13(59)	29(62)	31(54)	26(65)	16(46)	4(21)	0(0)	119(54)
家族とともにすごしたい	8(36)	27(57)	28(49)	22(55)	11(31)	9(47)	1(50)	106(48)
自分のやり残したことをしたい	16(73)	24(51)	31(54)	22(55)	5(14)	2(11)	0(0)	100(45)
命を延ばす治療は打ち切ってほしい	6(27)	11(23)	24(42)	23(58)	18(51)	9(47)	1(50)	92(41)
ふだんと同ような生活をしたい	8(36)	16(34)	23(40)	22(55)	13(37)	2(11)	0(0)	84(38)
不安な気持ちを支えて欲しい	9(41)	14(30)	19(33)	13(33)	6(17)	1(5)	1(50)	63(28)
最期まで積極的に治療をしてほしい	7(32)	12(26)	12(21)	9(23)	3(9)	6(32)	0(0)	49(22)
自分の希望を反映してくれる医療を受けたい	4(18)	10(21)	10(18)	9(23)	2(6)	1(5)	0(0)	36(16)
医師・看護婦に自分のいろいろな気持ちを聞いてほしい	4(18)	8(18)	7(12)	6(15)	7(20)	1(5)	0(0)	33(15)
自分ではわからないので医師にまかせたい	2(9)	4(9)	4(7)	5(13)	9(26)	7(37)	1(50)	32(14)
薬などで死なせて欲しい	1(5)	2(4)	2(4)	3(8)	2(6)	2(11)	1(50)	13(6)
だれにも知れず一人で死にたい	0(0)	1(2)	1(2)	0(0)	0(0)	1(5)	0(0)	3(1)
その他	1(5)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(5)	0(0)	2(1)

しい」,「身辺整理をしたい」,「家族とともにすごしたい」は全年齢を通じて高く,「命を延ばす治療は打ち切って欲しい」は50代以上の年代群で,「自分のやり残したことをしたい」は50代以下の年代群で有意に高かった．また，自由記載は５件あり，その内容は「自分にも治療法の選択をさせて欲しい．治療の説明もして欲しい」,「安楽死を望むかも知れない」,「死ぬと思ったら何もできないかもしれない」,「その場にならないとわからない」（２件）などであった．

考　察

加速度的に高齢化が進む今日，QOL を尊重する考え方は医療のあらゆる領域に広がっており[4]，特に終末期医療においては，患者の QOL を高めることが大きな目標である[5]．QOL は患者の満足度に基づくことから，地域住民が人生の最期にどのような医療を求めているかを把握することが，住民の満足する医療を提供することの前提であると考える．

本報では，比較的健康な住民として三重県庁職員99名と現在何らかの医療を受けている住民として外来患者127名を対象とし，医療に対する満足度，終末期医療に関する認識・希望などを調査した．

１．現在受けている医療についての満足度について

自分が受けた医療に満足しているかの質問では，外来患者の59％は満足していたが，県職員では満足している人は38％に過ぎなかった．患者の側から医療を評価した報告は少ない．平成８年に厚生省が全国の一般病院650施設の外来患者約17万７千人を対象に実施した受療行動調査[6]によると,「病院に対する全体的な満足度」についての質問に「非常に満足」および「やや満足」と答えた人は46.2％,「受けている診療内容」に「非常に満足」および「やや満足」と答えた人は45.8％であった．これと本報の外来患者の満足度と比較すると，本報の満足度の方が高かった．

一方，診察満足度スケールを用いて外来患者54名に診療の満足度を問うた報告[7]では，総得点が97.2点であり，これは100点満点に換算すると74.8点に相当する．この値と直接比較することはできないが，本報の外来患者のうち満足している人は59％であり，本報の対象の方が医療に対する満足度は低いのかもしれない．

医師・看護婦は治療についてあなたが理解・納得できるまで説明してくれるかの質問に「はい」と答えた人は，患者群54～59％，県職員群28～39％であった．前述の受療行動調査[6]の,「医師への質問や相談のしやすさ」についての質問に「非常に満足」および「やや満足」と答えた人は50.1％,「看護婦への質問や相談のしやすさ」についての質問に「非常に満足」および「やや満足」と答えた人は48.2％であった．これと本報とを比較すると，患者群の満足度はやや高いが，県職員群の満足度は低いと思われる．

以上を総合すると，医療全般に対する満足度は外来患者群に比べ県職員群の方が低かった．これは医療に対する満足度は年齢が若いほど低く，学歴が高いほど低い傾向にあったことが影響していると思われる．本報の県職員群は外来患者群に比べて健康で年齢層も若く，高学歴者が多い集団であった．そのため県職員群の医療に対する要求水準は患者群に比し高くなり，その結果，県職員群の満足度が低くなったものと思われる．

医療に対する満足度と年齢との関係については，医療に対する満足度は高齢になるほど高くなるという結果は前述の受療行動調査[6]においても報告されており，本報もこれと一致していた．今後，現在の若い世代の高年齢化，国民全体の高学歴化にともない国民の医療に対する要求水準もさらに高くなることが予想される．

２．病名告知について

一般人を対象とした告知希望についての調査は，種々おこなわれている．菊池による一般住民を対象とした調査８）では，告知を望む人は59％であるが，外来患者を対象とした調査では76～86％の人が告知を希望しており[9-12]，なおる見込みがなくても告知を希望する人は71％であった[9-10]．本報では，一般健康人と考えられる県職員群と外来患者群の告知希望率に有意差はなく，治る見込みがある場合が80～84％，治る見込みがない場合が59～64％であった．したがって，本報対象の告知希望はこれまでの調査結果とほぼ一致していたが，治る見込みがない場合の告知希望率としては，本報の方がやや低かった．

一方，癌の告知の実際についてみると，厚生省の調査[13]では40～64歳の悪性新生物による死亡者について告知されていた人の割合は，1992年の調査では18.2%であったのに対し，1994年では28.6%と増加している．また，1995年の渡辺の調査[14]でも，一般病院での告知率は29%と報告している．したがって，告知率は年々高くなってきたとはいえ，患者本人の告知希望率が80%と高いことに反して，実際の告知率は3割以下と低く，告知率からみると，患者の希望は満たされていない状況にある．

告知希望率については，男性が高い[8]，若年者ほどまた高学歴者ほど高くなる[9]と報告されているが，本報では，性差はなく，年代別でも学歴によっても告知希望率に有意な差はみられなかった．

3．終末期医療に関する認識および終末期に受けたい医療について

1981年に行われた大原[15]らの調査では，ホスピスを知っていると答えた人は，一般人では14.3%，看護婦66.9%，医師53.6%と低かったが，今回の調査でホスピスを知っている人は県職員群で93%，外来患者群で67%と急激に上昇し，ホスピスも市民権を得たといえるのかもしれない．

尊厳死という言葉を知っている人は県職員群で94%，外来患者群で79%，インフォームドコンセントという言葉を知っている人は県職員群で85%，外来患者群で31%であった．県職員群は職務上種々の情報や広報に接する機会が一般人より多いと思われる．これと県職員群が外来患者群に比し，年齢層も若く高学歴集団であることが相乗的に作用して，県職員の医療に関する知識が外来患者群に比し高まったと思われる．

一方，インフォームドコンセントは特にターミナルケアの領域においてその重要性が指摘されているが[16]，本報の外来患者群ではこれを知っている人は約30%と少なく，一般住民にこれが浸透するまでには時間を要することが窺われた．

余命6ヶ月と診断された場合の医療者に対する希望および残された時間の過ごし方についての希望は，全年齢を通じて「苦痛を軽減してほしい」，「身辺整理をしたい」，「家族とともにすごしたい」が高かったことから，我々医療者は，患者の苦痛を軽減し，患者が家族とともにすごせるような，そして身辺整理もできるような環境を提供する必要がある．

また，「命を延ばす治療は打ち切って欲しい」は50代以上の年代群で高く，「自分のやり残したことをしたい」は50代以下の年代群で有意に高かった．

患者の生を支える医療者・看護者としては，患者個人の意志を十分に聴きそれを反映させる医療を提供することが基本である．患者個人の意思は千差万別であるが，本報で知り得た地域住民の終末期医療に関するニードを礎に，患者個人に合った医療を提供するよう努力したいと考えている．

文　献

1）森岡恭彦：医療とインフォームド・コンセント（説明と同意），日本医事新報，3589：5－6，1993.

2）町野朔，秋山秀樹，中島一憲：インフォームド・コンセントをめぐる諸問題，現代のエスプリNo.339―インフォームド・コンセント―，15－39，1995.

3）Buller.M.K，Buller.D.B：Physicians comunication style and patient satisfaction，Journal of Health and Social Behavior，28，375－388，1987.

4）萩原俊男：医療におけるQOLとは何か，からだの科学188，16－19，1996.

5）庄司進一：ターミナルケアと教育，現代のエスプリNo.378―ターミナルケアの周辺―，171－179，1999.

6）平成8年受療行動調査（厚生省）.

7）箕輪良行，柏井昭良，渡邊亮一：診察満足度スケールの信頼性・妥当性の検討―日本語版MISSの開発―，日本医事新報No.3736，30－33.

8）菊池俊彦：終末期医療の住民のアンケート調査結果，岩手県立病院医学会雑誌，37(1)1997.

9）久田満，岡崎伸生，甲斐一郎，他：がん医療におけインフォームド・コンセントの対する外来患者の意識，日本癌治療学会誌，31(3)，9－23，1996.

10）鈴木啓央，黒坂判造，金子庄之助，他：癌の告知―日本とアメリカ合衆国における文献的考察―，

日本医事新報No.3543, 43－47, 1992.
11) 木元謙治, 平野寛, 日野一成, 他：大学病院の入院患者・家族の意識調査―インフォーム・ド・コンセントについて―, 臨床と研究, 73(8), 1790－1797, 1996.
12) 住吉秀隆, 高見佳代子, 落合麻里, 他：病名告知に関するアンケート調査の試み, 広島医学, 50(6), 613－614, 1997.
13) 加藤誠実, 吉田博子, 杉山静子, 他：日本人が迎えている末期医療の実態について―平成6年度人口動態社会経済面調査（末期患者への医療）より―, 厚生の指標, 42(10), 25－36, 1995.
14) 渡辺孝子：がん患者への病名告知と緩和ケアとの関連―がん専門病院と一般病院との比較―, がん看護, 255－260, 1998.
15) 大原健士郎, 鈴木康譯, 船越昭宏：癌と死についての意識調査―医師・看護婦・一般人の比較検討―, 日本医事新報No.3050, 43－50, 1982.
16) 日本医師会生命倫理懇談会：「説明と同意」についての報告, 日本医師会雑誌, 103, 515－535, 1990.