

# 思春期の子ども意思決定

—現代医療におけるケア的視点の必要性—

熊本大学大学院社会文化科学研究科

本田 優子

## 目 次

序 章	3
第 1 部：ケア的視点からみた現代医療と子どもの意思決定	7
第 1 章 子どもの意思決定と現代医療	7
第 1 節 子どもの意思決定	7
1, 子どもの概念	
1) 子どもの概念の変遷—西欧と日本	
2) 現代における子どもの概念	
2, 子どもの意思決定	
第 2 節 現代医療と子どもの意思決定	14
1, 医療における患者—医療者関係	
2, 現代医療の中の子ども—インフォームド・コンセントとパターナリズム—	
3, 思春期の子どもの意思決定への援助	
4, 医療における思春期の子どもへのインフォームド・アセント	
第 2 章 ケア的視点からみた現代医療における子どもの意思決定	19
第 1 節 ケアの本質と現代のケア概念	19
第 2 節 現代医療において子どもの意思決定を支えるケア的視点	20
1, 子どもの同意から納得へ	
2, 子どもの納得を支えるケア的視点	
3, ケア的視点と思春期の子どもへのアプローチ	
4, 子どもへの説明と納得	
5, 医療における思春期の子どもへのインフォームド・アセントとケア的視点	
第 3 章 現代医療におけるケア的視点の必要性	25
第 1 節 インフォームド・コンセントからその人らしさを支える医療へ	25
第 2 節 ケア的視点に立脚した医療の必要性	26
第 3 節 仮説設定	27

<b>第2部：調査に基づく仮説検証と総合的考察</b>	28
第4章 思春期の子どもの心理的特徴：依存と自律のはざまで	29
第1節 中学生における価値観と思いやり行動経験の関連性 について（量的調査1）	29
第2節 中学生とその親世代における人生に対する価値観と 親子関係について（量的調査2）	40
第3節 調査からみた中学生期の子どもの価値観と他者とのかかわり	46
第4節 思春期の子どもにとって必要なケアとは	47
第5章 思春期の子どもの意思決定：納得することの意味	48
第1節 医療における中学生の納得に関する概念調査について（質的調査1）	48
第6章 現代医療における思春期の子どもの意思決定とケア的視点	52
第1節 医療者からみた思春期の子どもの意思決定と医療者の自己評価 およびケア的かかわり（量的調査3）	52
第2節 思春期の子どもからみた医療における意思決定（量的調査4）	68
第3節 医療者・子ども・親からみた現代医療における思春期の子どもの 意思決定（質的調査2）	87
第4節 現代医療における思春期の子どもの意思決定とケア的視点の必要性	89
第7章 現代医療におけるケア的視点の必要性について	90
第1節 医療における大人への説明と納得について（量的調査5）	90
第8章 総合的考察および結論	116
第1節 医療における思春期の子どもの意思決定の現状	116
第2節 医療における子どもへの対応に関する相違 —子ども、医療者、保護者にみる—	119
第3節 思春期の子どもとケア的視点に基づく対応の必要性	122
第4節 現代医療におけるケア的視点の必要性	125
第5節 結論	127
文献・注	129
資料1 調査一覧	138
資料2 量的調査1	140
資料3 量的調査2	151
資料4 量的調査3	159
資料5 量的調査4	171
資料6 量的調査5	180
資料7 質的調査1	189
資料8 質的調査2	193

## 序 章

人間社会において、将来を担う子どもたちの存在はかけがえないものであるが、敢えて「社会のため」と言わなくとも、子ども一人ひとりの幸福が実現される時に、人間社会の成長・発展がもたらされるのではないかと考えられる。例えば、昨今の子どもたちの問題は、大人社会の歪みが反映されたものだと言われている。もしそうならば、大人である我々の考え方や活動について、今立ち止まり見直してみる必要があるのではないだろうか。特に、大人と子どもの移行期間である思春期年代の子どもたちにとって、大人社会、具体的には彼らを取り巻く家庭や学校、地域は、本当に子どもの幸福を実現するものとなりえているのだろうか。勿論、子どもを取り巻くそれら社会システムの在り方も問題にされるべきところであるが、そのシステムを構築する基本となる考え方自体が、子ども一人一人の幸福を目指したものとなっているかという反省が必要であろう。

いわゆる「いい子」が増え、その反動としてのいじめ、暴力、引きこもり、心の発達の遅れ、対人能力の未発達など、数えればきりが無いほど、思春期を中心とする否乳幼児期からの問題がある。勿論これらの問題は、保護者の養育能力だけに原因を求めることはできない。しかし、大人と子どもの関係の在り方を見直す必要はあると考えられる。というのも「いい子」は、大人の意向に添うことで、つまり「本当の自分」の気持ちに気付くことなく、「偽りの自分」の思いや行動が、本当の自分であるかのように錯覚するが、成長し思春期年代になった時、はたと「本当の自分」の気持ちに気付く。様々な精神的問題が突如として表れる思春期の「いい子」の心理的背景には、それまで自分の本当の気持ちが身近な他者から受け入れられてきたという実感が無いことが一つには存在する。よって、心理的な揺れ動きが激しい思春期年代の子どもたちは、第二次性徴という身体的課題あるいは親子関係からの心理的自立という社会的課題へ直面すると、自分自身に起こる変化を肯定的に受け入れることが困難となり、精神的問題や問題行動が表れることが多い。

このような思春期年代の子ども達にとって、心理的な揺れ動きをそのまま受け止め、共有される体験が必要であるが、それは大人にとっては通り過ぎてきた過程であるにもかかわらず、困難な課題である。というのも、大人にとって思春期年代の子どもの心理的な揺れ動きや問題行動の意味を把握することが難しく、子ども自身も表現できずはつきりと課題を自覚するに至っていないからである。よって、大人からの指示・指導という関係性からではなく、共に考え共に悩むという共感にもとづく相互関係を保つことこそが、心理的に揺れる子どもを肯定的に受け入れることになるのではないかと考えられる。

現代における思春期年代の子どもへの対応のあり方は、教育においても治安問題においても、さらには医療においても問題とされている。しかし、大人では個人の権利尊重といいながらも、子どもにはどのような対応が望まれるのか、どう対応すべきなのか模索状態である。つまり、大人の権利尊重という場合には、大人自身の意思を尊重するあるいは自己決定を尊重するというアプローチがとられることが一般的だが、子どもの意思・自己決定についてはどのような取扱いがふさわしいのであろうか。そのことを、医

療の中での子どもの意思決定という場面に限定して考えてみたい。

子どもの意思尊重という場合、子どもの「権利」<sup>1,2)</sup>について、まず考える必要があると思われるが、ここでは、子どもの意思決定・自己決定について論じる脈絡の中で、子どもの権利について取り上げることとする。

子どもの自己決定については、その発達の側面について、天貝ら<sup>3)</sup>が「行動」と「意識」に分けて質問紙調査結果を分析しており、自己決定意識の方が自己決定行動よりも早期に発達しはじめ、それらの関連が最も強かったのは中学生であったと結論している。そして、自己決定行動は中学生になると自己信頼よりも他者信頼と強い関連を示すこと、子どもの中に早期に出現する自己決定への意識・欲求をより生かす方向での親および教師の対応の必要性について言及している。そして、医療における子どもの自己決定についての考え方として、徳増<sup>4)</sup>は、社会が「未成年者の無能力を前提した上でその例外として自己決定能力を認める見方」から「未成年者の自己決定能力を前提した上でその例外として無能力のケースを理解する見方」へと変わってきていることを指摘し、その根拠として、未成年者にとって「自己決定の喪失」ということそれ自体が「害悪」であり、そのことによって社会的費用がかかることを挙げている。次いで山田<sup>5)</sup>は、子の人権の問題は、親なり第三者による干渉が必要とされることに難しさがあり、子の意思の尊重の仕方を変えること、つまり子の最善の利益 (best interest) を実現する措置をとることを提唱している。これらの先行研究からは、子どもといっても、その最善の利益を追求するためには、意思決定の機会が与えられることが必要であるが、親や第三者の干渉も必要であるという難しさを読みとれる。

厚生労働省も厚生白書<sup>6)</sup>において、今日、インフォームド・コンセントの考え方が普及してきたが、残された権利擁護の課題として、老年、子ども、障害者などへの対応のあり方を挙げている。それでは、医療の中での子どもの意思決定について見てみたい。

医療においては、個人の権利尊重のために、一般的に「説明と同意」<sup>7)</sup>と訳される「インフォームド・コンセント」の考え方が用いられているが、子どもではどうであろうか。上記でみたように、子どもの場合第三者の干渉が必要であり、主に親の判断をもって子どもへの医療処置が行われる。それでは子どもには全く意思表示の権利は存在しないのだろうか。恒松ら<sup>8)</sup>が述べるように、1989年に国連総会で採択された子どもの権利条約では、子どもの権利を大人が子どもに給付・保障すべきでありと判断した子どもの「利益」としての権利だけでは不十分であるとし、子どもを一個の独立した人格として捉え、子ども自身の「意思」を直截的に「権利」とみなしている。これは即ち、子どもを意思の主体として捉え、子どもの意思が尊重されることを子どもの権利と考えるということである。よって、親が子どもの意思の代弁者となるのではなく、子ども自身が「意思主体者」として子どもの権利が考えられるべきである。そしてこの考え方は、子どもの権利条約の第12条「意見表明権」、第13条「表現の自由」、第17条「情報および資料の利用」といった条項により明らかとされており、子どもが必要な情報を得て意見を表明する権利があることを保障していると考えられる。そのことは、医療における子どもへのインフォームド・コンセントは、子どもには法的な意味で有効な同意が認められないため、大人と区別してインフォームド・アセント (informed assent)<sup>9)</sup>と呼ばれること、

そして、そのマニュアルが日本小児科学会<sup>10)</sup>によって作られていることなどのうちに反映されていると考えられる。つまり、恒松らがいう子どもの意思を権利としてみなす考え方が、法的に有効な同意でなくとも、子どもの意思を尊重するためにインフォームド・アセントとして大人のインフォームド・コンセントと区別されることに反映されているといえる。

それでは、実際の医療現場において子どもの権利が尊重されているか先行研究からみてみたい。小児医療では、子どもの権利という概念を扱った研究<sup>11-16)</sup>、子どもの納得いく説明をどのようにしていくかという方法論や、納得いく説明の子どもへの効果について論じた研究<sup>17-25)</sup>が多く見られる。それらの研究から分かることは、子どもの理解度に合わせて、子どもの心理を把握しながら、丁寧に分かりやすい言葉で、視覚的に絵や模型、道具を用いた説明などが子どもの納得に効果があり、納得した子どもは、大人が考える以上に、治療検査へ協力できたり、精神的に成長できるという効果が認められている。よって、大人のインフォームド・コンセントにおける意思決定者が法的決定権者とイコールであるのに対し、子どもの場合は、法的決定者ではないにしても意思決定者ではあるべきだという考え方から、子どもの納得を得るアプローチの必要性が導き出されると考えられる。

しかしながら、現代のインフォームド・コンセントの概念による医療者－患者関係の中で、子どものインフォームド・アセントの概念は、存在感が薄く、特に思春期以降の子どもが自律的意思決定者として扱われる弊害<sup>16, 24)</sup>が散見される。例えば、医療者から大人への説明と同様の説明を受け、理解不足にもかかわらず、治療処置の決定を求められるなどのケースが見受けられる。よって、インフォームド・アセントを子どもにとって実質的な権利尊重の概念とするには、自律的意思決定に基づくインフォームド・コンセント概念ではなく、信頼に基づく人間関係を基盤とするケア概念を基盤に据えることが必要ではないかと考えられる。というのも、小児医療現場では、特に思春期年代の子どもの治療・検査の場合、子どもの希望と保護者の希望が食い違うことも多いが、そのような状況では、相互関係に気を配った様々な視点を持ち、医療者と患者・家族との信頼関係への配慮が求められるからである。

また、アメリカにおいては法的に「成熟した未成年」や「親権から開放された未成年」という概念が存在するが、日本における思春期の子どもの権利に焦点を当てた議論はなされてこなかった<sup>25)</sup>という反省がある。これも欧米と異なる母性社会、共同体社会の色彩が強い日本であるため、個人の権利意識の確立がそれほど重要視されてこなかったためと考えられる。しかしながら、医療において導入されたインフォームド・コンセント概念が、思春期の子どもの実質的な権利擁護とならない現状を改革する必要があると考えられ、今回、ケア的視点に基づく思春期の子どもへのアプローチの必要性について調査を分析し、考察することとする。

ケアの倫理については、倫理学者のキャロル・ギリガンの著書出版から注目されはじめたが、医療におけるケアの必要性は看護学者<sup>註1-2)</sup><sup>26-27)</sup>によって早くから唱えられてきた。しかしそれらの研究は、個別具体的な事例分析の段階や抽象的な議論に留まることが多く、理論的研究に基づきつつ医療者、思春期患者、保護者、一般の大人という複数

の視点からの調査を踏まえ、総合的に検討された研究は見当たらない。よって今回、総合的に研究を行ったが、このような研究により、医療における思春期の子どもの権利擁護の在り方について、これまで意識されることが少なかったケア的視点の必要性が明らかになると期待できる。これは自律的意思決定を求められる大人の患者においても、ケア的視点の導入により、わが国における医療の在り方を見直す機会となると考えられる。

本論は、現代医療における思春期の子どもの意思決定に焦点を当て、その現状改善のためには、「ケア的視点の導入が必要であること」を明らかにすることを目的としている。

全体的には二部構成とし、第1部は、テーマについての理論的考察と、そこから導かれる仮説形成を行なう。ついで、第2部は、仮説を実証的に解決するために調査を行い、最終的に研究目的を達成したいと考える。

さらに、医療における思春期年代の子どもへの対応にはケア的視点が必要であることを示すことによって、ケア的視点がこれからの我が国の医療にとって重要な基盤として位置付けられるべきことを明確にしたいと考える。

## 第1部：ケア的視点からみた現代医療と子どもの意思決定

### 第1章 子どもの意思決定と現代医療

#### 第1節 子どもの意思決定

##### 1. 子どもの概念

##### 1) 子どもの概念の変遷—西欧と日本

まず、子どもをどのような存在と見るかについて、主に、生物学的・社会的・文学的観点から、その変遷について考察してみたい。

子どもをどのような存在としてみるのかという問いは、人間を大人と子どもとして区別して捉えるということであるが、広井<sup>28)</sup>によれば、そもそも「人間は生物学的には他の哺乳類と異なり三世代モデルを持つ」という。つまり、「子ども・大人・老人」である。人間以外の哺乳類は、成長して子孫を残すことが目的であり、子孫を産み落とした後の生の時間は僅かであるか或いはすぐ死んでしまう。しかし、人間は大人になり子孫を持った後の人生の時間が他の哺乳類に比べて格段に長くなっており、老年期が存在する。一方、子ども期も長く特に社会的な意味での大人となるには長い年月を必要とする。確かに、生物学的にみて寿命の長い人間は、子どもや老人の期間が他の哺乳類より長いという特徴があると思われる。それら各世代の特徴について、広井<sup>28)</sup>は、「特に産業化以前の社会では、生産・労働に追われる大人に対して、子どもは遊びと学習に、老人は遊びと教育に専心できるため、この子ども期と老人期の存在が世代間伝達に大きな役割を果たした」という。つまり三世代の存在が文化の伝達に寄与していると考えられるが、「子どものなるものこそが、人々の通念や常識を打ち破り、創造的な仕事を成していく母胎である」<sup>29)</sup>とされているように、子どものなるみずみずしい感受性と創造性こそが文化創造と継承の原動力になるとと思われる。

子どもの概念を捉えようとする、それがよって立つ社会の在り方に左右されざるを得ない。

まず、フィリップ・アリエス<sup>32)</sup>の調査を元に、ヨーロッパにおける子ども観の歴史をみてみると、中世では子どもは「小さな大人」とみなされ、ことさら子ども扱いされることは無く、大人と一緒に働いたり遊んだりして生活していたという。16, 17世紀には、子どもを可愛がる、つまり大人のくつろぎと楽しさの対象としての意識、これをアリエスは「甘やかし」の感覚と呼んでいる、が芽生え、他方、子どもは無知で無垢な存在として大人と区別され、大人が保護・防衛することを義務とする感覚が芽生えたという。子どもが学校や家庭に隔離されるようになった背景は社会の近代化であり、それに伴う教育の必要から学校が制度として家庭の外に置かれるようになったことも要因と考えられる。

ここで、学校とはどのようなものであったか考えてみたい。アリエスは、中世の学校は聖職者に必要な知識を与える実務学校の性質をもち、年齢に関係なく、人は可能な時に学校に行っていたという。その後、16, 17世紀に芽生えた子どもへのまなざしである「子どもへの可愛がりや甘やかし」を批判したモラリストや教育者たちによって、子ど

も達を理性的な人間に育てることが論じられるようになった。そして、主に青年の教育と形成のために、学院は「規律」を必要としたが、この規律はもともとは教会や修道院の規律に由来するものである。青年の教化や禁欲あるいは道徳的精神的完成のために、規律が必要とされ、家族もその必要性を認めるようになったことは、寄宿生の増加につながっている。そして、この規律ある学院は今日の中等教育学校の先駆であるとアリエスは述べている。また、それぞれの人が目的とする職能ごとに学校で受ける教育の年限に違いがあったが、身分による違いは見られなかった。しかし、18世紀を過ぎると、長期課程の教育を受けるかどうかは、その身分や親の職業や財産によって選択されるようになり、社会的身分に対応するようになったという。そして、18世紀終わりには、学業課程は19世紀と似たものとなり、規律に縛られる子ども達は、大人と同じ自由を享受する民衆階級の子どものと分離させられていった。アリエスが子ども期の流れを後退させたとは指摘しているのは、19世紀前半の児童労働である。これによって、児童が大人の世界に早い時期に入っていくという中世社会の性格を保存してしまったという。

ともあれ、西欧では社会の近代化にともない、年齢で区別し規律で子どもをコントロールする学校制度が生まれ、さらに文学などの影響もあって、「子ども」の概念が整っていったと考えられる。

また、社会学者(Karp and Yoels)<sup>31)</sup>の調査研究によって、社会が異なれば、さまざまに異なった子ども観があり、それによって子ども達自身の経験も異なってくる事が明らかにされている。例えば、ナバホ・インディアンは子どもを自立したものと考え、子どもの言葉は大人の意見同様に尊重され、大人が先回りして危険回避することも無いという。これとは反対に、東ヨーロッパのユダヤ人社会では、男児の教育に非常に関心が高く、3～5歳には正式な教育が開始されるという。これら異なる子どもの扱いの根底には、異なる文化つまり何に価値を置くかというそれぞれの文化の違いが存在していると考えられる。

他方で日本における子ども観を、河原の『子ども観の近代』<sup>32)</sup>をもとにみてみよう。明治維新以前は、人々の区別が封建制度によっていたため、子どももそれぞれ武士・町人・農民の子どもとして区別され、それぞれの階層に相応しい大人となるよう教育された。そして、本格的学校教育としての「学制」(明治5年、1872年)によって、学校が出来、「児童」というカテゴリーが誕生した。さらに、この「学制」とともに、「文学によって児童が発見された」と児童文学者たちは述べており、それは明治末期に小川未明をはじめとする文学者達の「夢」あるいは「退行的空想」として見いだされたという。そして、これから子どもを無垢な存在として見るロマン主義的な子ども観が興り、大正中期の「童話・童謡」運動につながることで、新しい「子ども」のイメージが創られていった。先の「童話・童謡」運動の中心的役割を果たしたと思われる「赤い鳥」について、大正7年から昭和4年までの作品から、「子どものイメージ」を取り出すと3つになるという。それは、「良い子(善良さ)」と「弱い子(弱さ)」と「純粋な子(純粋さ)」であるが、これらのイメージは今日の子どものイメージにも十分通じていると考えられる。また、アリエスが分析した「子ども期へのまなざし」の一つである「無垢と弱さの感覚」に通じるイメージであるとも思われる。

その後、世界大戦中の日本社会は、軍国主義の思想下にあり、子どもも国のために奉仕し我慢することを余儀なくされており、その保護や養育は国レベルでは全く重視されなかった。そして、戦後の米国による占領により、民主主義の思想が日本に入ってきたことで、子どもを一個の人間として尊重する意識も徐々に、浸透していったと考えられる。しかし、資本主義社会の発達により人々の生活が便利になり快適になり豊かになった反面、大量生産大量消費による生産過剰や資源枯渇の危機、環境破壊などの弊害も生まれており、子ども達の健康的な心身の成長発達にとって有害な影響を及ぼしている。例えば、情報社会化が進んだことで、消費者として子どもがダイレクトに標的とされるようになり、子どもの浪費傾向が助長されるようになった。これは、少子化により家庭における子どもの重みが増し、子どもの言い分が通りやすくなったためとも考えられる。また、環境汚染や自然破壊の影響により、健康な生活環境が失われつつあり、子どもにとって必要な遊び場が減少していること、教育偏重による過剰な受験戦争などにより、病んだ子ども達が目立つようになってきた。つまり、戦後は、子どもを一個の人間として尊重する意識が芽生えたものの、消費社会や情報社会の影響を受けて、子どもの健全な成長発達が阻害されてきたといえる。

以上のように、日本においても、近代の学校制度の成立により、それまでの家庭内や階層毎の教育から、年齢区分をして一斉教育の形態が始まったことで、教育制度の面から「児童」が生まれたといえる。しかし、この児童は、イメージとしての子どもと重なる部分があるにしても、教育制度上の名称として限定されたものであり、社会的背景のもとでの子ども観とは区別されなければならないと考えられる。さらに戦後は、子どもを尊重する意識が高まる一方で、産業化の影として、様々な問題が子ども達に起こってきた。これら日本の問題は、先進国に共通する問題である。それらの問題について次に取り上げたい。

## 2) 現代における子どもの概念

現代は、核家族化、高齢化、ストレスの増大、道徳観・倫理観の低下など、人間の生活や考え方が以前とは相当変化している。子育てについても、母親を中心とした家族・地域によるものから、ケア機関としての保育園・幼稚園、夜間のサポートセンターなどにシフトしてきた。これは、家庭・地域という血縁や近所の付き合いから、契約による仕事として子どものケアが行なわれるようになってきたともいえる。また、それは、子どもと親がかかわる時間の減少をも意味すると考えられる。他方では、親自身も、仕事や家事に追われ、時間的余裕の無い生活を送っており、子どもと一対一で向き合う精神的余裕を失う傾向にある。

現代における子ども達の問題は、様々な問題行動に留まらず、心の病や犯罪なども増加している。しかし、これらの問題をその子ども自身の問題に過ぎないとみるならば、解決は難しいといえる。即ち、現代の社会全体が病理的症状を呈しているのである。精神科医である山中はその著書『少年期の心』<sup>33)</sup>において、「ある意味では犠牲の山羊として生け贄に供されたこれらの少年こそ、次の時代を考えていくのに一つの大きな指針を与えてくれる貴重な生き証人なのだと考えざるを得ない」と述べている。そして、神

経症児たちの症状や行為によって、その家庭や学校の「秩序」や「日常性」が揺らぐために、その子ども達は逸脱・異常として扱われてしまうことを指摘している。

そして、そもそも子どもにとって秩序から外れることは異常なことであるとはいえない。「子どもとは何か」「どのようなものか」について、本田は著書『異文化としての子ども』<sup>34)</sup>の中で、「絶えず溢れ出し、形を変えて、文化の体系に組み込まれることを拒む彼らの在り様」と表現している。そして、子どもの言動は、「気まぐれで不可解に見え、非連続性、首尾一貫性のなさ、了解困難、意味不明」であり、大人を挑発すると述べている。

このように、子どもの行動や発言は、問題行動などの異常とされるものでもそうでないものでも、秩序という文化基準に従う大人にとっては、異文化的存在といえる。そして、今日では、その異文化的な側面がことさら強調され、大人の世界に波紋を広げている。よって、ひと昔前は、純真無垢で可愛いとされてきた子どものイメージも、意味不明で不可解な存在のイメージに変化してきたと考えられる。また、イメージだけではなく、実質的に、「子どもであること」を阻む家庭や社会状況によって、子ども期が失われつつあると思われる。

現代における子どもについて、佐藤は『子ども問題』<sup>註3)</sup>の中で、アメリカにおける大都会のストリート・チルドレンや子どもギャングの存在を取り上げ、家族との心のつながりを持たない子ども達がいること、さらに「子ども期」を経ずに大人になる子ども達がいることを指摘している。また、低学歴女性に10代の妊娠・出産が増加している背景として、子ども時代に暖かい家族関係を持たなかった反動であるとも分析している。このように、現代の「子ども」とは何かを問う時には、家族による保護・養育という当たり前とされてきた経験を持たない子ども達がいることも念頭に考える必要があると思われる。

そもそも、『子どもの権利条約』<sup>35)</sup>に謳われている権利の中で、子どもが保護・養育される権利は中心的な権利である。しかし、当初、それらの権利が発展途上国の子ども達を念頭に創られたものであるにも関わらず、今日、先進国の子ども達にとっても別の意味で重要な権利となっている。つまり、その誕生を待ち望まれ、産まれた事を祝福され、家族に愛されて十分な生活環境と自然の中で伸び伸びと育つ子どもは、僅かになってしまった。特に、愛されて育つための良好な家族関係や十分な遊び時間と場所・仲間の確保は難しくなっていると考えられる。これも、社会を創り動かす大人たちの意識の中に、子どもにとっての社会のあり方という視点が欠落しているからではないだろうか。

「子どものため」と言いつつ行なわれる大人のための教育改革を取り上げるまでも無く、「あなたの将来のため」と抑圧・強制する親の姿勢は、その無自覚さ故に、さらに子どもを沈黙させ、不信感を深めさせている。

Encyclopedia of bioethics 3rd edition (380-385)<sup>36)</sup>では、子ども時代を規定する3つの基本的概念があり、それは社会化 socialization, 成熟 maturation, 近代化 modernization であると述べている。つまり、社会的につくられる子ども時代への考えや期待は、指導者層によって決まってくるが、社会化とはつまり、それぞれの子どもが生まれた文化の主要な要素を内在化するプロセスである。そして、成熟は成長する生物

学的プロセスを指し、近代化とは、経済や社会の大きな転換を意味している。このように、子どもの概念はその時代や社会や文化によって変化し、子どもへの期待内容も自ずと変化すると考えられる。

その子どもへの期待という意味では、現代は子どもにとって、その成長・発達が阻害されやすく、子どもらしく生きることが困難な時代であると考えられるが、もし、そうならば、大人側の意識改革が必要ではないだろうか。つまり、子どもを我々がどうみているのか、どのような意識が根底にあるのかという反省に立ち、真に子どもにとって必要な対応のあり方、子どもらしく伸び伸びと成長できる環境としての大人社会のあり方について、再考する必要があると考えられる。

これまでの、子どもに対する可愛がりや甘やかしという対応や、規律正しく社会のために教育するという視点のみではなく、子ども個々人が一人の人間として尊重されつつ子どもらしく成長できるようなかかわりが必要と思われる。そして、そのなかかわりの視点として、自他共の成長を目指しつつもまずはその人に合わせるという個別の相互依存・相互関係を基盤とするケア的視点を用いることが必要であると思われる。なぜならば、これまでのような大人サイドの考え方のみでは、子どものニーズに合わせながら、またニーズを把握しながらなかかわるという相互性は育ちにくいからである。つまり現代は、大人も子どもとの関わりの中で、子どもから学び相互成長していくという姿勢が求められていると考えられる。その姿勢こそが、子ども自身を真の意味で成長させ、大人自身も自己反省に基づく成長が可能となるのではないだろうか。

ここまで、子どもの概念について考察してきたが、子どもをどのようなものと捉えるかによって期待内容が変わることが明らかとなった。とはいえ時代によって子ども観や子育ての仕方が異なっている、それぞれの時代はそれなりの理想的な子育て観を持っていたと考えられ、それが現代と相容れないにしても、一概に批判することはできない。というのは、それぞれの時代における理想的な子育て観によって、多くの子どもが一人前の大人に育っているからである。

子どもにとっていつの時代にも必要なことがあると考えられるが、それは即ち、親や養育者との十分な接触あるいは十分な養育やケアではないかと考えられる。アタッチメントと表現される「愛着」はそのような十分な養育を通して形成されるものであり、基本的信頼感さらには自律を獲得していくという心理的発達の基盤となるものである。

そして、現代において子どもに必要なことは、子どもの権利の擁護であろう。ここから自己決定や自律の枠組みで子どもを捉える視点が生じてくる。そして、それらに対するケア的視点の必要性も生まれてくると考えられる。

## 2. 子どもの意思決定

ここでは、現代における子どもにとって、権利や意思決定が重要となってきたので、それについて考察してみたい。

子どもの意思決定というと、まず考えられるのは、「決定する権利」が子どもにあるのかということである。そしてこれまで考察してきたように、子どもをどのような対象

と捉えるかという子どもへの期待を含む観念によって、子どもの権利をどこまで容認するかが社会的・法的・道徳的に左右されると考えられる。

ここで、子どもの権利についての歴史を見ると、山口<sup>2)</sup>が述べるように、人権一般の成立過程とあいまって、子どもの人権が成立してきたといえる。特に 20 世紀以降は、社会権の登場、自然権思想の復活、人権を国際条約により保障する国際化動向などが見られたが、第一次大戦後制定のワイマール憲法（1919 年）において初めて「生存権」と「教育の保障」などが、子どもが持つ権利として確認されている。その後は、「世界児童憲章」（1922 年）、「ジュネーブ宣言」（1924 年）、「児童の権利宣言」（1959 年）、「国際児童年」（1979 年）、「子どもの権利条約」（1989 年）などが制定され、今に至っている。

次に、我が国における子どもの権利について見ると、17 世紀にはすでに習慣化していた墮胎・間引き・捨て子が江戸時代後期まで正当化されており、子どもの生存権が認められていなかったと考えられる。さらに、明治期の子どもは最低限の生存を保障されながら政府の方針にそって育てられ、戸主以外は自由な人格として存在が認められなかった事実がある。しかしその後、生江<sup>3)</sup>は児童の権利について「保護を受くるべくは児童の権利である。児童は生まれながらにして、その父母若しくはその国家社会に要求すべき少なくとも三つの権利がある。一つは立派に産んで貰うこと、さらに次は立派に養育して貰うこと、次は立派に教育して貰うことである。」と、教育・生存・環境保障について述べ、その後の女性の自立と子どもの保護事業に発展し、第二次大戦後の日本国憲法に見られる基本的人権に至っている。

今日では、国内法を規制する国際法という位置付けにより、子どもの権利条約を 1990 年に署名し 1994 年に批准した我が国においては、子どもであっても大人と同様に「人間の尊厳」が生活上で具体化されるように法の整備が求められるといえる。

では、改めて子どもの権利がどのように尊重されるのか見てみたい。

権利を主張するためには、合理的判断能力が必要となるため、その能力が無い子どもには、権利主張という表現はそぐわず、むしろ容認という方が適切である。さらに、子どもは自律した意思決定主体とみなされず、子どもの権利条約第 27 条に謳われるように、親権の下で保護される存在であるため、親が子どもの最善の利益の判断者とされている。よって、子どもの「決定する能力・権利」をどう見るかについては、親の考え方が影響すると考えられる。

ここで、「親権」の及ぶ範囲について見ると、現行法の下では「親権乱用」と「著しい不行跡」の場合は、親権喪失となる。つまり、子どもの権利を確保するのは第一義的に親の役割だが、親のみに任せることは適当ではないという場合があると考えられる。

それでは、子どもの意思の尊重とは如何なることかについて考えると、「子の利益」<sup>註)</sup>が判断される場合に、子の意思が考慮に入れられるかということになる。実定法上は 15 歳以上の子の陳述を聞くべきものとされているが、子どもの意思が絶対視できるかどうかは難しいとされている<sup>38)</sup>。

ここで、我が国の親子関係の文化的特徴について考えてみたい。それは、親権の存在を前提としていかに子どもの意思を尊重できるかを考える上で、役立つと思われるからである。

河合<sup>39)</sup>は、日本社会は母性社会であると述べており、これは人間関係・場を重視する社会であり、絶対的な平等性を標榜する原理に基づく社会といえよう。この文化的傾向は東洋社会に根付く傾向であり、日本社会はアメリカからの個人主義思想による影響があるにしても、基本的には母性原理による社会である。よって、能力や個性という父性原理よりも、平等な人として人間関係を重視して、子どもの意思が尊重されたりされなかったりすると考えられる。そして、子ども個人としての意思ではなく、大人にもあてはまるが家族全体の意思というものが優先されると考えられる。

実際に、子どもの意思決定が問題となりやすい時期は、山田<sup>5)</sup>が述べるように、十代中期から後期の子どもに、自らの意思により自ら種々の決定をなす意欲とともに能力も備わってくるその時に、親との意見対立が生じた場合であると考えられる。もし、この対立が解決困難な場合には、パレンス・パトリエ<sup>40)</sup>としての国を加えた三者間の問題となる。

しかしながら、例えば我が国において未成年で未婚者の妊娠中絶であっても、親の同意を必要とするなどという法律は無く、実質的には未成年者が決定する状況と言えよう。また、このような中絶問題のみでなく、教育・職業・居所・財産の問題についても、これまで親の意向が優先されてきた。しかし、山田<sup>5)</sup>が指摘するように、「子の人権という問題は、子に自己決定権を保障すれば片付くわけではなく、親なり第三者（機関）による干渉がむしろ必要とされること」に難しさがあり、「一般原則というよりも、問題の性質により、干渉のあり方、子の意思の尊重の仕方が変わってくる」と考えられる。また、これは正にケアの特徴であるため、これからは保護されながらの子の意思尊重という構図となることが望ましく、ケア的視点に基づく尊重のされ方が必要と考えられる。

具体的には、我が国では医療以外の領域において、親の同意なしに子どもが意思決定できる事項<sup>41)</sup>が明文化されているが、それは遺言する能力は15歳以上（民法961条）、養子縁組の意思決定も15歳以上（民法797条）、不法行為の損害賠償責任も15歳以上、そして、現在改正され刑事罰は14歳以上（少年法20条）であり、ほぼ法的には15歳以上ならば意思決定能力があると考えられていると思われる。よって、15歳以上ならば大人と同様に本人の意思を尊重すべきと考えられるが、先に述べたように、この尊重のあり方も保護された上でのものであろう。

森田<sup>42)</sup>が、「法は人間関係を破壊することはできる。だが強制によって人間関係を形成することはできない」というGoldsteinら<sup>43)</sup>の言葉について、「この言葉は子供の幸福の実質的な実現が、権利や法以外にある『人間関係』（親子関係）の形成と回復にかかっていることを暗示している」と述べ、「この人間関係を可能にするものは法でないとするれば何なのか」と反問したことについて、梶村<sup>44)</sup>は法律家としての立場から子どもの権利擁護に努力したいと述べている。しかし、この子どもの幸福の実質的な実現に寄与する「人間関係」とは、子ども個人への関心・配慮あるいは何気ない心の触れ合いであり、概念としては「ケア」であると考えられる。というのも、ケアは一般的なものではなく、具体的な子どもに合わせた個別の配慮であり、それを可能にするためには、個別

具体的な人間関係を基盤とすることが必要となるからである。

つまり、子どもの意思決定においては、保護されながら意思の表明を保障されることが重要であり、意思表示自体の権利も保障されたものである。そしてこの意思表示は、子どもを取り巻く人間関係を重視した環境の下で行なわれることが必要であると考えられる。その理由は、子どもの幸福は権利や法では実現できにくく、人間関係重視のケアによってもたらされると言えるからである。

## 第2節 現代医療と子どもの意思決定

### 1. 医療における患者—医療者関係

現代医療において、患者の人権を尊重することは当たり前だという意識があり、以前の医療者への「お任せ医療」から今日では自律した決定を行なう強い患者イメージが広がっている。これは、個人として尊重されることが当たり前という考え方が海外から我が国に入ってきたことで、人権意識が高まったことが背景にある。具体的には、医療現場では、医療者からの十分な説明とそれに基づく患者からの同意というインフォームド・コンセントの形態をとっている。

そもそもインフォームド・コンセント<sup>54)</sup>の理念は、人間の主体性を尊重し、自分に行なわれる行為について十分に理解したうえで決定することを大切にするという原則（自律）に基づいており、ここには、真実を知ること（真実告知）、わかるように説明を受け強制されずに選択できること（自由意志による選択）、自分で決めること（自己決定）などの権利が含まれる<sup>1)</sup>。

しかし、実際は、そのような自己決定が出来る患者ばかりではなく、また、直接患者本人に告知をする医療者ばかりではないのが現状ではないだろうか。インフォームド・コンセントの考えは海外から導入されたものであり、我が国の文化・思想とは異なる背景をもともと持ったものであることが、理念と現実のズレを生じさせていると思われる。つまり、津崎<sup>2)</sup>が指摘するように、我が国の社会が村落共同体としての集団意識と、中国から伝わった儒教思想の影響で、集団秩序社会を形成してきたため、集団や上位者に対する義務の観念は発達しても、個々人の権利の観念は発達する余地に乏しかったため、個人の権利に基づくインフォームド・コンセントの実践に、やや無理が生じるのは当然だと考えられる。厚生白書<sup>6)</sup>においても、ほぼ6割が「医療はサービス業である」と認識しているにもかかわらず、医師などから病気についての説明を受けているときの気持ちとして5割近くが「納得するまで聞きたいが実際にはできない」と回答していた。この納得するまで聞けない条件は様々あると思われるが、インフォームド・コンセントの基本となる対等な個人対個人という関係性あるいは自己責任という意識が成り立ちにくいことが、大きな要因だと感じられる。

とはいえ現在、人権尊重の立場から、患者へのインフォームド・コンセントは主流になりつつあるが、その基盤は、他者に依存しない「強い個人」<sup>45)</sup>という自律や自己決定できる個人におかれている。それは、そもそも、医療は当事者の契約によってなされ、対等な関係の上に成り立つものであるという認識があるからであるが、そのような認識

は我が国の医師・患者関係には意識されてこなかったといえる。そのため、現在でも患者の中には、「強い個人」になりきれず、医師にお任せすることを良しとする考え方の人も多い。よって、成人であっても、必ずしもインフォームド・コンセントが適用されることが最善とは言い切れないのが現状であるが、このことについては後に第7章で考察してみたい。

そもそも、インフォームド・コンセントは、医師からの説明、患者の理解と判断（選択）、患者の決定と自己責任という流れを持つものであるために、理解や判断・決定さらに責任について、子どもには能力があると保障されないことや、親の代諾が可能であるという法的側面から、子どもには適応されないのが現状である。例えば、インフォームド・コンセントの一部をなす説明でさえ、金子<sup>18)</sup>によれば、原則として15歳以下のすべての子どもに病名を説明している医師は10%、治療の見込みがある場合に子どもに知らせる医師は14.4%だったと報告されている。このように、医師から子ども本人への説明は低い割合に留まるのが現状であろう。

## 2. 現代医療の中の子ども ―インフォームド・コンセントとパターナリズム―

### 1) 子どもの権利とインフォームド・コンセント

それでは、子どもへのインフォームド・コンセントは必要ないのであろうか。これまで、我が国の医療現場では、子どもに十分な説明をすることなく、親への説明と親の代諾により子どもへの治療や検査を行なってきた経緯がある。それは、共同体的意識が強い我が国においては、家族を一共同体とみなし、患者が大人であってもまずは家族に真実を知らせるという背景があるため、家族の承諾がないと患者本人への真実告知は出来にくいのが現状である。ましてや子どもは親の保護の下にあり、子ども自身の体に関することであろうとも自己決定しにくいいため、子どもは二重にインフォームド・コンセントを適応されにくいといえる。

しかし、1989年に国際連合総会で採択され、日本では1994年に批准した「子どもの権利条約」<sup>46)</sup>に代表されるように、子どもといえども一個の独立した人格を持つために、年齢や理解に合った説明を受け、自分の意見を自由に制約なく表明する権利があるという主張が近年有力になってきている。

具体的に「子どもの権利条約」の内容を見てみよう。第17条の「特に児童の社会的、精神的及び道徳的福祉並びに心身の健康を促進する目的の情報及び資料を利用できるよう確保しなければならない」によれば、子どもは医師に情報公開を求める権利があること、第12条の「自己の意見を持つ能力ある児童には、自己の意見を自由に表明する権利（意見表明権）を保障しなければならない」並びに第13条の「表現の自由の権利を有する」という条文によれば、子どもには、自分への治療や処置に対して意見を表明する権利があり、医療者ならびに親は、その機会を保障しなければならないという解釈も可能である。

この「子どもの権利条約」は、子どもを保護されるべき対象から、保護される権利（保護の内容に異議をはさむ権利）を持った主体として捉えなおすことを表明した画期的なものである。しかし、「保護」という言葉以外で説明することで、子どもの人権を捉える

必要があるとして、内野<sup>47)</sup>は、成人とは異なり、子どもの人権を「状態権（静的人権）」と「行為権（動的人権）」に分け、未成年者の人権保障としての状態権は、本人が「自由な状態におかれていること」であり、行為権は「未成年者が自分の判断で自由にふるまえること」としている。つまり、自由に意見を述べるにとどまらず、自由な状態、子どもが健康なときと出来るだけ同じ状態になるよう環境を整えること<sup>12)</sup>も、子どもの人権尊重には必要といえ、そのためには、大人側の視点のみでなく、子どもの視点を取り入れた環境づくりのために、子どもの意見表明が求められると考えられる。

以上のように「子どもの権利条約」の意味するところを考えてみると、一般的な「権利」とは異なる「子どもの権利」の擁護という考え方があることが分かる。つまり、権利を主張するためには、それなりの義務を負うという権利・義務関係としての権利ではなく、「保護される権利」という義務なき権利という位置づけであり、これは、後で述べる「ケア」の考え方と共通する思想的基盤をもつものであると考えられる。

## 2) パターナリズムと子ども

これまでの医療において、子どもの意見や自己決定が尊重されなかった背景を考えると、先に述べた家族を一単位としてみなす日本の思想とともに、親が自分の子どもを扱う形態に近い、いわゆる「パターナリズム」<sup>注6)</sup>による医療者のアプローチが主体であったことも要因と考えられる。これは、医療者側が「患者にとって良かれと判断したこと」を、たとえ患者の意思に反する場合でも、患者に強制できるという考え方だが、一方では、患者側の「お任せしたい（責任は医師に採ってもらいたい）」という心情と表裏一体となっていたとも考えられる。しかし、このお任せ医療も先に述べたように、患者の権利尊重の立場からのインフォームド・コンセントの導入により、大人への対応は様変わりしたものの、子どもへの対応は依然パターナリズムの段階から抜け切れていない現状であると考えられる。

このパターナリズムについて中村<sup>45)</sup>は、「よきパターナリズム」と「あしきパターナリズム」があることを指摘している。ここで、よきパターナリズムとは「自律の領域への干渉・介入は、干渉・介入を受ける個人の自律の実現・補完のためにのみ正当化され得る」というものである。

また、梶村<sup>44)</sup>は、憲法学者である佐藤<sup>48)</sup>の「未成年者については、その自律の助長促進という観点からの積極的措置が要請されるとともに、人権の制約は未成年者の発達段階に応じ、かつ自律の助長促進にとってやむをえない範囲内にとどめなければならない」という見解を紹介し、さらに具体的な「未成年者の自由への直接的介入は、成熟した判断を欠く結果、長期的にみて未成年者自身の目的達成諸能力を重大かつ永続的に弱体化せしめる見込みのある場合に限って正当化される」という考えを引き、日本国憲法および児童の権利条約の解釈論として優れていると述べているが、これは先に述べた、中村のパターナリズムが正当化され得る条件と符合する。

しかし、中村の「よきパターナリズム」でさえ、個人の自律の実現・補完のためという目的がつく限り、また梶村が評価した佐藤の「自由への直接的介入が正当化される条件」でも、それが自律の助長促進という観点が含まれる限り、直接的には成人の間で成

り立つことを典型としており、子どもには適用できにくいものと言わざるを得ない。成人つまり大人であれば、自己決定内容は法的な意味で尊重され、自律した意思として尊重されるため、その人の自律的意思決定へ向けて支援する「よきパターンリズム」あるいは「自由への直接的介入が正当化される条件」という立場が採れる。しかし、自律的意思決定が出来ず法的にも尊重されない子どもの意思決定へのかかわりは、子どもの自律実現を目的とするのではなく、「第三者の保護を受けつつ子ども自身が納得する」という「保護されながら意思の表明を行なうこと」が重要であると考えられる。

### 3. 思春期の子どもの意思決定への援助

子どもの中でも、思春期年代は、大人と同じ決定権はないが、判断力は年齢相応についており、親の代諾のみでは済まない年代であろう。

この思春期はどのような時期なのかを考えてみたい。発達期の区分について、野沢はその著書『青年期の心の病』<sup>49)</sup>の中で、10-12歳を前思春期 *preadolescence*、12-15歳を思春期 *early adolescence*、15-18歳を青年期前期 *adolescence proper* と区分している。つまり、思春期の中核は12-15歳の中学生年代と考えられる。そして、思春期の発達課題として、第二の分離固体化 (*second separation-individuation*) への志向と身体・自己意識 (*body-self consciousness*) の形成をあげている。つまり、それまでの親への依存から、一人の人間として自立へ向かう意識が芽生え、さらに、性ホルモンの分泌増加による第二性徴という大人の身体への変化を受けて、さらに自己意識が高まる時期である。野沢の区分では思春期は日本の中学生年代にあたる。実際は、急激な身体変化に戸惑うと共に、抑えがたい衝動性に不安が高まり、親や権威的なものへの反抗心が現れる。また、親からの心理的自立と依存というアンビバレントな感情、つまり、甘えたいが自立したいという相反する感情を持て余し、不安を共有してくれる同姓同年代の仲間との付き合いを求めるようになる。

しかし、現代は受験競争といわれ、同年代の仲間が作りにくい背景があり、また、幼少時の親とのコミュニケーション不足から他者との良好な関係作りを苦手とする若年者が増えている。このように思春期は、子どもから大人への中間にあり、自我への目覚めという「自分とは何か」を見つめ直し始める時期であり、心理的にも乗り越えることが大変困難な時期である。

12歳以上の思春期年代の子どもについて蝦名<sup>19)</sup>は、倫理的思考が発達し、病気の原因や因果関係や結果の予測が可能となり、また、逆に結果から原因を推論するなど、論理性の可逆性が可能となること、また、病気になることで、独立やプライバシーを失いやすく、そのような状況の中で無力感を強め、自我の拡散、不信、疎外感、怒り、非協力を生みやすいこと、親の過保護や医師のパターンリズムはこれらの反応をますます助長させることを指摘している。そして、この時期の子どもに対しては、親や医療者は、子ども自身の決断を無視するわけにはいかない状況となると述べている。

よって、このような時期にある中学生年代の子ども達にとっては、自分を見つめ、自分への肯定的感情を育みながら、他者との関係作りの中で、将来への展望や希望を持つような援助が必要と考えられる。そして、その援助は、自立と依存の葛藤状況にある

中学生年代を相手とするとき、一方向的な援助では十分な援助とはならない。つまり、援助する側も、援助することによって深く自分を見つめ、これまでの相手への対応を反省したり、自分の先入見を払拭するという意味で、相手から学び成長する姿勢が求められると考えられる。具体的には相手の心の声に耳を傾けること、十分相手の感情を受け止めること、自分の固定観念にとらわれないこと、正しい情報を分かりやすく伝え、納得を得ることが重要と思われる。このような対応によって初めて、思春期という困難な節目にある子ども達の成長に役立つ援助となるのではないだろうか。また、そのような対応はまさに、ケア的と呼ぶことができるだろう。

#### 4. 医療における思春期の子どもへのインフォームド・アセント

それでは、医療において、思春期年代の子どもを尊重したアプローチとはどのようなものであろうか。

子どもに対するインフォームド・コンセントについての規定は、第 29 回世界医師会総会東京大会（1975 年）で、ヘルシンキ宣言（1964 年）が修正されたときに始まると一般的に言われており、「責任ある親族の許可をもって未成年者の許可の代わりとすること」が確認され、さらに、第 37 回世界医師会総会ベニス大会（1983 年）では「未成年者からもインフォームド・コンセントを得る必要がある」と追加修正されている。それらを背景にして、米国小児科学会は、「インフォームド・アセント」という表現で、医師が 7～14 歳の子どもにはアセント（assent）をとること、つまり、「親の同意を得て医師が親の同意内容を子どもに説明して子どものアセントを得ること」を勧めており、15 歳以上にはインフォームド・コンセントを行なうことを勧めている<sup>50)</sup>。

つまり米国では 15 歳は成熟した未成年（matured minor）<sup>51)</sup>であり、15 歳から 20 歳でも医療行為についての理解・判断能力があると認められれば、子ども本人の承諾でも足りるとも考えられており、さらに、エマンシペイテッド・マイナーという 18 歳以下の未成年者にインフォームド・コンセントを与えるという考え方も存在する<sup>52)</sup>。また、オランダでも 7 歳以上からアセントをとり、14 歳以上からはコンセントをとっている<sup>16)</sup>。

また我が国においては、具体的に筒井<sup>51)</sup>はアセントの要素として、1) その子どもの発達に応じた適切な awareness（知ること、気づき）を助ける、2) 検査や処置で何が起こるかを話す、3) 子どもが状況をどのように理解しているか、また、処置や治療を受け入れさせるための不適切な圧力など子どもに影響を与える因子を査定する、4) 上記のことを吟味したうえで、最終的に患者がケア（ここでは「医療行為」の意味）を受けたいという気持ちを引き出す、決して子どもをだましてはいけない、以上の要素を挙げている。

これらの動きをみると、米国やオランダでは、児童期から思春期年代の子どもに対しては、医師からの説明を行い、子どものアセントを得る体制があると理解される。そして、その子どものアセントは、親の同意を経た後のものであるにしても、「子どもに説明し、アセントを得ること」が、明らかにされている点で評価できると考えられる。

## 第2章 ケアの視点からみた現代医療における子どもの意思決定

### 第1節 ケアの視点からみた現代医療

#### 1. ケアの本質と現代のケア概念

古代ローマ時代のケア<sup>註9)</sup>概念は、『バイオエシックス百科事典』<sup>52)</sup>によれば、①悩み、苦勞、不安②他人に幸福を与えること、という2通りの、基本的であるが対立する意味を持っていたという。ここで、なぜ対立すると思われる2つの意味を一つの概念が持ち合わせたのかを考えると、前者の悩みや不安などは、人間が生きていく時に必然的に起こってくる感情であるが、自身の悩みや不安を体験するがゆえに、他者が同じように悩みや不安を体験するとき、自然と共感が生まれ、他者に心を向け声を掛け、悩みや不安を分かち合おうとすると考えられる。つまり、自然の流れとして、ケアには2つの意味が備わったと言える。このように考えてくると、人間とは本質的に、悩み、他者に共感し、他者を心配するケア的存在である。

現代におけるケア概念についてみると、ケアが重視されてきた背景として、現代は、個人主義的自由主義への懷疑が起こっていることと関連しているのではないかと考えられる。これまでは、個人の権利が全面的に主張され、その権利を守ることが国家および社会としての義務であるとされてきたが、個人主義の行き過ぎから、履き違えられた自由の浪費による公共性意識の脆弱化という問題が起こっている。それと平行して、環境問題に代表される人間と自然の関係、将来世代の人々に対する責任など、人間としての生き方や自然を含めた他者との関係のあり方について問われている現状がある。このような個人主義的自由主義の行き過ぎの傾向はまた、子どもの領域では、自己中心・他者排斥の傾向性あるいは他者とのコミュニケーション力低下などの問題を生じてきている。深刻な問題を抱えた現代は、「ケア」をとおして他者と向き合い、自然と向き合い、究極的には自己と向き合わざるを得ない状況にある。

ケアは「人間の本質」、言い換えれば「人間性」と切り離せないものであり、「人間存在の基盤」ともいえるものである。メイヤロフの言葉を借りれば、ケアとは、「他者の成長を助ける」ものでありつつ、同時に「自他共の成長」につながるものといえる。現代は、このような「ケア」が強く要請されていると考えられる。

また、このケア概念が前提する人間とは、ケアすることまたケアされることによって、共に成長するような人間であり、個人としてそれぞれ独立し自由な、いわば強い個人ではない。また、その具体的発現形態は、良き人間関係の形成・維持のための行動・配慮であり、目的は人間関係を基盤とした相互成長を目指すものである。本論文にて言及するケア的視点とは、こうしたケア概念を拠り所とする視点である。

では、医療におけるケア的視点の必要性はどうであろうか。現代医療が対象とする疾患も、感染症の時代から生活習慣病をはじめとする慢性疾患の時代に移行し、さらに高齢化が進んだことで病と付き合いながら QOL を維持しつつ長生きするという形に変化してきた。このことは、医療者－患者関係にも影響しており、患者は、医師に治してもらうという意識から、自分の生活習慣を自分でコントロールして健康を保つという謂わば自己責任意識を持つようになってきているといえる。つまり、現代医療においては、患

者の自己責任が問われる時代であり、このことは患者自らが納得して決めることが尊重される時代になってきたとも考えられる。そして、周囲の人々にサポートされながら納得した人生を送るという点では、まさにケア的視点が求められているといえよう。

## 第2節 現代医療において子どもの意思決定を支えるケア的視点

### 1. 子どもの同意から納得へ

第1章第2節—4では、インフォームド・コンセントについて論じたが、このインフォームド・アセントを我が国に適用した場合、医療者側の反応や子ども本人、あるいは親の反応がどのようなものになるのか、まだ不明確な部分が多く、これからの調査が期待されている。そして、子どものアセントが実質的な自己決定として医療行為の採否を決定するものでないかぎり、同意の前段階としての「納得」<sup>註10)</sup>について問題にすることが必要であり、それが子どもを一個の人格として尊重するという子どもの権利条約の精神を実質的には実現するものと考えられる。

また、アメリカ小児医学学会の生命倫理委員会からの1995年の答申でも、子どもへの介入が親権によって法的には代諾されることがあっても、子どもからのアセントを得る努力が重要とされている<sup>11)</sup>。さらに後藤<sup>53)</sup>は子どもの権利の観点から大切なのは、その判断のプロセスにどれだけ子どもが参加したか、どれだけ子どもが自分の病気や体の状態について理解できたか、そして、親と子どもの双方の理解と納得を得ることが何よりも重要なことであると述べている。

また、後藤<sup>12)</sup>は、子どもの最善の利益が保障される状態としての状態権の保障のためには、コンセント（同意）ではなく、「納得」を得ることが重要であると主張し、子どもを支える環境を前提とした真実告知について言及している。

これらはつまり、「子どもの納得」を求めていく姿勢が医療者側に必要であるということであり、それは、とりもなおさず、子どもとの人間関係を重視した取り組みとならざるを得なくなる。つまり、言語表現が未熟で、ましてや自分の気持ちの確認もおぼつかない子どもを前にして、納得を得る作業は、根気の要るものである。まずは安心する雰囲気の中で相互理解を深め、わかりやすい言葉や工夫によって治療内容を説明し、子どもからの疑問には丁寧に答えながら、理解を深めさせる必要がある。さらには、子ども自身にとっての治療の必要性や見通しが持てるように配慮しつつ、治療を受ける自信が持てるような励ましや支持が必要となると考えられる。

### 2. 子どもの納得を支えるケア的視点

以上のように、インフォームド・アセントの問題を「納得」という場面で考察することが必要であるが、人間関係を基盤とした子どもの納得への取り組みには、先に述べたパターンリズムでもインフォームド・コンセントでもない、第三の考え方が拠り所として必要になると思われる。それは、「ケア的視点」ではないかと考えられる。

ケア自体は、人間の歴史とともにあるものであり、人間が最も人間らしくあるためのものであり、自律的に行動する強い個人ではなく、一個の人間として生きるためには相

互依存を必要とするという意味での弱い個人<sup>45)</sup>が想定されている。

ここで、そのような特徴を持つケア概念について、メイヤロフ<sup>57)</sup>の言葉を引きながら考えてみたい。メイヤロフにとってケアの対象は人間のみに限らず、芸術作品や様々な構想等も対象に含まれる。その意味で、ケアは人間の生にとって本質的な要素をなすとされている。

メイヤロフは、「ケアは他者の成長をたすける」ものであり、同時にケアする者は、ケアをとおして自己実現すると述べており、相互性を指摘している。彼が強調するのは、ケアを行なう人の関心がケアの対象にあることであり、ケアしている自分に関心が置かれているときには、もはやそれはケアとは言えないという。つまり、「自己の関心が他者に焦点化」しケアの対象の中に自分を無くす、無私になる、集中するということであるが、そのことが結果として、ケアする人の自己実現につながると考えられる。

この「無私」という状態は、現代の多くの利己的人間にとっては、甚だ達成し難い境涯ではないだろうか。そして、己を無くす「無私」の状態になるとは、どのような状況だろうか。それは、例えば、子どもや大切な人に重大な危機が迫っているときに、我を忘れて行動してしまう状況などが考えられる。

看護婦とは何かについてナイチンゲールは著書『看護覚え書』<sup>55)</sup>の中で、「自分自身は決して感じたことのない他人の感情のただ中へ自己を投入する力をこれほど必要とする仕事はほかに存在しない」と述べ、自己投入の力の必要性を強調しているが、一方では、ケアの対象と共に、自分自身をも冷静かつ客観的に捉える力も必要としている。よって、メイヤロフにとっても「無私」は完全な没我ではないと考えられる。

そして、この他者の成長というケアの目的のためには、具体的には、他者の心の声に耳を傾けるという対応が必要になると考えられる。また、メイヤロフはケアにおける自責感について、「良心ゆえに私は相手と自分自身に立ち返ることができる」と述べている。つまり、「無私」の行動であるケアがケアする人の自己実現につながるというのは、ケアが「他者の成長を願う自己を発見するプロセス」であることを意味していると考えられる。そして、自分を知ることについては、メイヤロフも「成長したいという自分自身の欲求を良く理解し、それにこたえることができはじめて、相手に関しても、その成長したいという欲求や努力が理解できるのである」と述べているように、ケアの相互性が関与していると考えられる。

また、成長を知る目安として、メイヤロフは、学ぶこと、人格の再創造、明確な自己決定、喜んで責任をもてることを挙げているが、とりわけ成長することによって対象となる人がケアできるようになることを強調している。

さらに、メイヤロフは、「ケアは、対象が変わらないこと、連続性を前提とし、発展的過程をさす」という。これは、ケアが他者の成長をたすけることであれば、個別的・連続的過程を必要とし、そうならざるを得ないであろう。そして、「ケアは価値を決定し、人生に意味を与える」と述べ、ケアするという責任感に立ったときに、人は人生における様々な物事の序列をつけることができ、自分にとっての価値あるものを見出すことができ、人生に対する態度が変化するという。

これは例えば、子どもを養育し始めることで、親は自分の役割や自分の人生の意味を

再確認できることと関連すると考えられるが、医療者に置き換えれば、ケアを行なうことで、医療者としての自分の役割や自分の人生の意味を再確認することが出来るといえる。

ケアを道徳性の側面から分析・考察したノディングズ<sup>56)</sup>は、「ケアリング」は自然なケアリングと倫理的ケアリングがあり、前者は「～したい」という自然な感情にもとづき、後者は自然なケアリング感情に引き続き起こる「～しなければならない」という義務感にもとづく感情であると述べている。つまり、倫理的な行動は時として努力を要するといえる<sup>57)</sup>。

さらに、ノディングズはケアリングの中心概念として、「専心没頭 (engrossment)」と「動機の転移 (motivational displacement)」を挙げているが、前者は「なにかや、だれかについての、心配や、恐れや、気づかひの状態の中にあること」であり、後者は「ケアの動機はもはやケアするひとの側にはなく、ケアされるひとの側にある」のである<sup>58)</sup>。つまり、ケアによって、ケアする人は対象への気づかひの状態にあり、その人のためにケアしているといえる。

以上のように、見てくると、ケア倫理の前提する人間とは、ケアすることまたケアされることによって、共に成長するような人間であり、独立で自由な強い個人ではない。また、その具体的アプローチには、相互の信頼関係を基盤として、個別の状況やニーズに即した個人が満足し納得できるものが期待される。そして、個人が満足し納得するという意味での尊重・配慮を受けることによって、ケアされる人は自尊心を高め、自信をもち、困難に立ち向かう勇気を獲得し、成長していくと考えられる。つまり、はじめからケア提供者がケアの対象者に期待する目標があるのではなく、個人が個人に出会う中で、その人が求めているものや必要としているものに気づき、それに合わせて「何かしてあげたい、しなければ」という感情が起こり、自然に行動していくことが「ケア的視点」に基づくケアであるといえる。言い換えれば「寄り添うケア」「見守りのケア」ともいえると思われるが、大事なことはその人がどのような状態・状況であっても「そのまま尊重される」ことであり、そうされることで、上記で述べた自尊心・自信・勇気が獲得され、成長へとその人自身が変化していくと考えられる。

### 3. ケア的視点と思春期の子どもへのアプローチ

では、なぜ、医療において、このケア的視点が思春期の子どもへのアプローチに必要といえるのであろうか。それは、思春期の子どもの納得のためには、ただ単に十分な説明を行なうだけでは足りず、まず子どもと医療者との信頼に基づくよき人間関係が求められるからである。特に「そのまま尊重される」という受容的対応を受けることは、心理的に自律と依存で揺れ動き、自信が無く強がって背伸びした態度を採りがちな思春期年代にとって、安心を生み、相互の信頼関係へとつながりやすい。

これまでの大人と子どもの関係は、対等な人間という視線に立ったものではなく、能力において上下関係になる傾向が多分にあったために、いわゆるパターナリズムの正当性が容認されてきたと考えられる。これは、保護の対象として子どもを捉えた当然の帰結であるが、子どもの権利条約に見られるように、子どもを保護されるべき対象から、

保護される権利(保護の内容に異議をはさむ権利)を持った主体として捉えなおすこと、さらに自由な状態を保障すること(状態権)も視野に入れて、子どもの権利を考えなければならない現状では、子どもと医療者との間に信頼関係を構築することや、子どもの納得いく対応を提供するという責任感、つまり、「その人のために」というケア倫理意識が医療者には必要となると考えられる。

パターナリズムにおいても、その人のために、相手にとって最善のものを、その人のニーズを汲み取りながら判断し、行動していく。言い換えれば、本人の自律やその人らしさを尊重するために干渉することがパターナリズムであり、正当化できると言われている。この自律補完の立場の「よきパターナリズム」<sup>45)</sup>においても、思春期の子どもに対するよきパターナリズムは、子どもの自律へ向けて最善のアプローチを判断し行動する。よって、子どもが自己を傷つけてしまう場合には、その子らしさを考えて干渉することとなる。

ここで、考えておきたいことは、「よきパターナリズム」で言われる「本人らしさの尊重」が、あくまでも「自律」のモノサシに照らし合わせた上での「尊重」であるということである。一方、ケア的視点からみた「本人らしさの尊重」とは、その人の感情・欲求・考えなどを「そのまま」受容することであり、共有・共感することを指している。

先に述べた「自己を傷つけてしまう子どもに干渉する」という場合、よきパターナリズムでこの行為が正当化される根拠は無危害原理であり、「傷つけてしまう」という行為への干渉という点では、よきパターナリズムでもケア的視点においても同じであると考えられるが、この「傷つけてしまう」という行為への干渉の必要性を、十分本人が理解し納得できるようにアプローチする点で、ケア的視点は特徴的だといえよう。

そして、よきパターナリズムが自律や最善のものを主に求めるのに比べて、ケア的視点は相手のニーズに合わせていくことを主とする点でも異なる。

#### 4. 子どもへの説明と納得

これまで、子どものインフォームド・コンセントに関する研究がなされてきているが、ケア的視点から子どもと医療者の関係性について取り上げたものは見当たらない。しかし、子どもへの説明と納得へ向けての医療者の取り組みについて取り上げた研究はいくつかなされている。例えば、半田<sup>59)</sup>は、海外と国内の文献67件を検討し、子どもが検査や処置を納得し、協力するプロセスには、子どもの納得のしかた、納得のさせ方、納得を持続させる方法が関与していることを明らかにしており、2-6歳では処置の状況をじっと見ることで理解しようとしていること、事実を伝えられることで子どもの気が楽になり治療に意欲的に取り組むようになったこと、小児がんの子どもでも発症直後で、10歳から説明を希望していたこと、母親の協力と、視聴覚教材が有効だったこと、子どもに選択を任せたり見通しが立つ説明をすることで処置への協力が得られたことなどを報告している。

また、筒井<sup>19)</sup>は、さまざまな場面で子どもが説明してもらいたかったことをまとめ、子どもへの説明の項目について、子どもの行動を観察することにより、子どもの知りたいことは何か、子どもに何を説明したほうがよいか分かることや、これから起こるこ

とやその意味を、子どもの年齢や性格に合わせて説明することなど6項目をあげている。

さらに、子どもの納得のためには、発達段階による納得の仕方の違いを踏まえておく必要があることを検討した研究<sup>14,20,21)</sup>や、思春期年代の事例を検討したものなどがある<sup>15)</sup>。

以上のような、子どもへの説明と納得に関する研究はみられるが、ケアの観点からみた医療における子どもへのアプローチについての研究は見当たらない。よって、今回は、医療者へ質問紙調査を行なうことで、解決への糸口を探ってみたい。

## 5. 医療における思春期の子どもへのインフォームド・アセントとケア的視点

上記のように、子どもへの説明と納得に関する研究を概観すると、仮説的に予想されることは、子どもへの説明と納得についての医療者の関心は、あまり高くはないと考えられる。それは、親が子どもの代諾ができ、さらに子どもの理解力の低さによると思われる。また、重い慢性疾患については、継続した子どもの協力が必要なことから、病名や病態の説明を親の同意をもとに行なわれていると考えられる<sup>16,22,23)</sup>。さらに、思春期年代への説明は、言語的に可能であるため、詳しい説明の工夫はなされていないのではないかと考えられるが、この年代でも病気の説明は親に行い、子どもには生活上の注意だけが行われることが考えられる<sup>21)</sup>。しかし、常松<sup>24)</sup>や土屋<sup>23)</sup>の研究からは、「納得いく配慮を受けた子どもは、病気を伝えられることに耐え、乗り越えることができ、コミュニケーションが円滑となり、協力的になり、不安がなくなる等、成長への変化が伺われる」という結果があるため、このような子どもの変化に期待がもてる医師は、納得いく説明を子ども本人に行っていることが推察される。これらのことから、思春期年代の小児が納得する必要性について、医療者の認識は低いと予想されるものの、医療者自身の子どものに対する期待度によっては、小児の納得を重視する対応が行われているのではないかと考えられる。

また、子どもへの真実告知の問題も、中学生年代であれば、親への説明が優先されるため、本人への告知は親の意向に左右されると思われる。さらに、これら、子どもの納得への取り組みや意識の程度は、医療者自身がもつ他者へのケアに関わる倫理観や自己に対する評価（自己評価）と関連しているのではないかと考えられる。それは、ケアは他者との人間関係の中にあり、ケア自体は他者の自己実現を目指すとともに、自らの成長をも目指すものであるからである。

調査では、まず、医療に携わる医師が、思春期年代の小児に対してどのような説明を行っており、どのような考えを持っているのかを探る中で、ケア的視点に基づくアプローチの実態について明らかにしていきたい。

### 第3章 現代医療におけるケア的視点の必要性

ここまでは、医療における思春期年代への対応の在り方を検討してきた。その結果、現代医療の中で、実質的な子どもの権利尊重がなされていないという現実があり、それは、医療者と患者という旧来のパターンリズムが持ち込まれるか、或いはインフォームド・コンセントという自律的意思決定が求められるという状況に、子どもが置かれていることが影響していると考えられた。そこで、パターンリズムでもなくインフォームド・コンセントでもない、第三の道、即ち「ケア的視点」による子どもへの対応の有用性について検討し、この共感に基づく相互関係と個別のニーズに合わせる対応が、思春期の子どもにとっての実質的な権利擁護の対応と成り得ることを考察した。

そこで、このケア的視点による対応が、思春期だけでなく、大人にとっても活用されるべきかどうか考えてみたい。

#### 第1節 インフォームド・コンセントからその人らしさを支える医療へ

今日の医療を概観すると、健康障害の種類が変化しており、公衆衛生学や国際保健分野で唱えられるようになった「健康転換」(health transition)<sup>28)</sup>という言葉を使えば、健康転換第一層の感染症の段階から、1950年～1960年には第二層の慢性疾患に移行し、さらに現代は、第三層の老人退行性疾患の段階であるといえる。慢性疾患は、生活習慣病という名称となり、食事・運動・睡眠を主とする生活改善と薬物を主とする治療によって症状のコントロールが見込めるが、老人退行性疾患は、治療することによって返って生活の質低下をもたらす恐れがある。よって、これまでの治療中心の医学モデルから生活モデルへと焦点を移行させ、生活の質を維持・向上させることが求められていると考えられる。

この生活の質を維持・向上させることに焦点を当てる場合には、自ずと一人一人異なる生活状況と、心理的・身体的・社会的状況を考慮する必要があるが生じる。つまりこれは、人間という存在を全体的に考えつつ、対応していく必要があるということになるため、学問的縦割りや行政上の縦割りでは対応しきれない状況が生まれていると考えられる。

慢性疾患の治療であっても、老人退行性疾患への対応であっても、生活の基点は施設から地域及び自宅にシフトしており、「その人らしく生活すること」が医療上の目標ともなっていると言っても過言ではない。

医療現場で求められる患者の自己決定は、自律的自己決定が可能な人にとっては、権利尊重の手段として歓迎されるかもしれない。しかし、先に述べたように、老人退行性疾患を主とし老人が医療消費者として多くを占める現代においては、自律的自己決定を歓迎する人ばかりではないと考えられる<sup>60)</sup>。まして、在宅で家族や外部者に介護を受けている高齢者にとって、自分のことだから自分で決めるとは断言できにくいのが日本の現状であろう。

我が国の家族関係は、西洋と異なり、和を尊重し、個人の権利主張は共同体や家族集団の意向に優先されない文化である。近年はアメリカの個人主義の考え方によるインフォームド・コンセントが医療現場において取り入れられてきたが、文化的に異なる我が国において、インフォームド・コンセントの利点を活かしながら、日本的文化にも合う

ように、修正が試みられてきている<sup>61)</sup>。そうすることで、その人らしい意思決定が出来ることが期待されるが、自律尊重原理に基づくインフォームド・コンセントの欠点を補うことができるか疑問である。というのも、この原理は相互関係を前提としないという意味での強い個人を主体としており、我が国の文化的特徴である人間関係・集団重視の考え方との隔たりが大きいからである。

## 第2節 ケアの視点に立脚した医療の必要性

それでは、自律的な自己決定ができない或いは自分では決めないという意思の場合はどうだろうか。近年まで否現在も、医師—患者関係は、「お医者様」という言葉に表れているように、医師から治してもらうという意識が強いため、治療の主体は患者であるにも関わらず、医師の指導を有難く聞き従うことが良い患者だと考えられてきた。しかしながら、生活習慣病のような自己の生活管理による治療が主になったことや、医療の高度化・専門分化により、医師だけに治療を任せることは今日できなくなり、患者を取り巻く医療チームが主となって、患者の治療に当たるのが主流である。よって、治療主体である患者本人の治療に対する意思を確認することは、医療を進めていく上で重要となる。しかしながら、自己決定できない或いはしないという患者の場合には、意思を確認するために、個人に応じた慎重な配慮と信頼関係が必要になると考えられる。意思表示できるまでに相当な時間と納得が必要ならば、その人が不安や心配に思っていることを聴き、共感し、援助する用意があることを伝え、理解を促すことが医療者には求められると考えられる。そしてこの対応は、ケア的視点による対応に他ならない。つまり、その患者個人の感情と状況に合わせた対応であり、医療者が善しと考える方向に導くのではなく、患者自らが欲する方向へ、患者の横に立って援助することを指している。そこには、人間への尊重と成長への期待がある。

このように、現代医療においては、強い個人を前提とした自律を期待されること或いはお任せすることなど一方に偏ることなく、その人がその人らしく生きるためにケア的視点に基づく対応が求められているのではないかと考えられる。そしてこのケア的視点は、我が国の文化的特徴である人間関係・集団重視の在り方と真正面から対立ことはなく、むしろ日本の文化の中で実質的に個人の意思が尊重されることになると考えられる。

第1部の理論的考察を受けて、以下のような仮説が立てられる。

仮説1：現代医療において、思春期の子どもなりの納得が尊重された意思決定が出来るためには、子ども個人がもつ依存的自律的傾向性それぞれのあり方に合わせるといふケア的視点が必要である。

この仮説を検証するためのプロセス（過程）は以下の通りとする。

- A, 思春期の子どもの心理的特徴は依存と自律の間を揺れ動いていることである。
- ・子どもの納得は、依存と自律という心理的特徴と関連していることを示す。
- B, 思春期の子どもなりの納得の概念が存在する。
- C, 依存と自律で揺れ動くときには、依存中心の枠組みも自律中心の枠組みも、子どもの納得のためには不十分である。
- D, この動いている状況そのものに合わせる態度・立場が、子どもの納得には不可欠である。
- E, それがケア的視点に他ならない。
- ・ケア的視点をとることで、思春期の子どもなりの納得を尊重された意思決定が可能となることを示す。
  - ・個別的状況に依存した配慮・共感や傷つき易い人間を前提とすることが、ケア的視点の特徴である。

さらに本論文では、以下の二つの仮説を、調査によってある程度検証することを試みる。

仮説2：このような依存と自律に揺れ動く関係は、程度の差こそあれ大人にも当てはまる。

仮説3：大人の患者への対応においても、自律中心の枠組みだけでは不十分であり、ケア的枠組みが必要である。

これらの仮説検証のために、大人への調査を行なう。

## 第2部：調査に基づく仮説検証と総合的考察

ここからの第2部においては、第一部の考察から導かれた検証されるべき仮説「現代医療において、思春期の子どもなりの納得が尊重された意思決定が出来るためには、子ども個人がもつ依存的自律的傾向性それぞれのあり方に合わせるというケア的視点が必要である。」について、プロセスを踏みながら検証していくこととする。なお、この仮説検証プロセスは、主に量的および質的調査を用いることとする（巻末資料1～8参照）。

まずは、第4章において、思春期年代の子どもの心理的特徴ならびに思春期特有の価値観について把握し、それが依存と自律のはざまで揺れる心理であることを見出し、次に第5章では、そのような心理状態・価値観をもつ思春期年代が、医療の中で納得するとはどのようなことなのか、質的に調査結果を分析した。そして、彼らの納得のためには、説明内容を理解できるように工夫してもらう或いは十分に説明してもらうことなど、相手に求めるという意味での依存欲求と、自分で理解したい・分かりたいという意味での自律欲求とが心理的には同居していることを考慮することが必要と考えられた。

さらに、第6章では、医療における思春期の子どもの意思決定とケア的視点について、医療者および思春期年代への質問紙調査と親を含めた小児医療でのインタビュー調査を元に、思春期年代の子どもたちへの対応が、本人にとって納得いくものとなっていない現状を指摘した。この背景として、医療者自身が持つ価値意識、例えば「子どもの自律を目指して医療者は良いと考えられる対応をすべきだ」であったり、「子どもであろうと自分のことは知る権利があるし決める権利がある」という意識を元とした医療者の対応が、子ども自身の求める対応とのズレを生み出していると考えられた。それに対して依存と自律の揺れ動きに対する個別の配慮、即ちケア的視点による対応がなされることによって、子どもなりの納得が可能となることが見出された。

このように、思春期年代の子どもの納得には、安心・信頼を基盤とした人間関係による個別の配慮であるケア的視点が必要と考えられたが、次の第7章では、昨今、自律尊重原理が用いられる傾向の大人の患者に対しても、依存と自律に揺れ動く大人、依存傾向にある大人など、一概に自律的対応のみでは納得いく対応とはなり得ず、むしろ大人に対してさえも安心・信頼を基盤とした人間関係による個別の配慮であるケア的視点の必要性が強調できることが明らかにされた。

## 第4章 思春期の子どもの心理的特徴：依存と自律のはざまで（量的調査）

この章では、思春期の心理的特徴について把握する。仮説検証プロセスAに当たる部分である。

まず始めに、思春期の特性について質問紙調査を元に考察を進めたいと考える。それは、思春期とひとことで言っても、現代の思春期を過ごす子ども達の特色ある考え方や行動様式については、年々変化しており、最新の情報を元に考察することが必要と考えるからである。

調査にあたり仮説的に考えられることは、思春期の子ども達の価値観には、個人主義的傾向があり、対人関係においても孤立化ないし自己中心化の傾向が進んでいるのではないかということである。人間関係の希薄さを象徴する価値観が非社会的・反社会的行動に影響しているのではないかと考えられるため、向社会的行動<sup>62)</sup>といわれる「思いやり行動」の実態と価値観との関連が期待され、さらに、子どもの価値観には親の価値意識やしつけ様式が関連することも予想される。また、親の子どもへの対応の仕方や、子どもの他者との人間関係のあり方を探ることで、現実のケア的行動について把握できるものと思われる。

### 第1節 中学生における価値観<sup>注11)</sup>と思いやり行動経験<sup>注12)</sup>の関連性について （量的調査1）

複雑な現代社会を背景に、近年、非行や引きこもり、不登校、いじめ、自殺など、中学生に関する問題が多発している。この子どもたちの問題行動やこころの問題には、子ども自身の価値観が関連していると考えられる。それ故に、子どもたちの価値観や、価値観と行動との関連を把握しておくことは重要だと思われる。そこで本研究では、大学生と中学生を対象として、価値観と思いやり行動経験についてのアンケート調査を実施し、それらの間にどのような関連があるのか分析した。

#### （1）調査の概要—対象・方法・内容

①調査期間：平成12年11月初旬から11月下旬。

②調査対象：K大学工学部の4年生40名（男子38名、女子2名）と教育学部の4年生女子40名、K市内の中学校一校の2年生167名（男子93名、女子74名）。有効回答率87.3%。

③調査方法：選択肢法を用いた質問紙を作成し、中学2年生には集合一斉調査、工学部4年生にも集合一斉調査、教育学部4年生には宿題調査を行った。

④調査内容：価値観（物・金銭・友人・学校・家族・性・将来・その他に関する価値観）については、はじめ65の質問項目を設け、それぞれに関して選択肢4「そう思う」～1「そう思わない」の4段階評定とし、大学生に調査を行なった。その結果、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と「そう思わない」「どちらかといえばそう思わない」との回答数に有意差がみられた44の質問項目を取り出し、本研究の質問紙として用いた。思いやり行動経験については、中学生は横塚<sup>62)</sup>作成の19項目を回答しやすい表現に修正して用い、大学生は菊池<sup>注12)</sup>作成の20項目からなる質問紙を用い、選択肢は4「いつもやった」～0「やったことがない」の5段階評定とした。

⑤分析方法：価値観と思いやり行動経験のデータ分析については、各質問項目と全項目における平均を求め、さらに、全体平均と各質問項目平均との差の検定や男女間における平均値の差の検定を行なった。

なお、大学生の価値観については、中学生で用いた価値観尺度 44 項目についての大学生のデータを分析対象とした。思いやり行動経験と価値観の関連については、思いやり行動経験の得点と価値観の平均との相関関係を求め、さらに、思いやり行動経験が多い人（平均値+1 標準偏差以上：高群）と少ない人（平均値-1 標準偏差以下：低群）の価値観の平均を比較した。平均値の差の検定は、Student あるいは Welch の t 検定を用い、1 %および 5 %の危険率で有意差の判定を行なった。

## （２）調査結果および考察

### ①質問紙調査票の回収

大学生は、配布部数 80 部、回収部数 77 部、有効回答部数 73 部（男子 36 部、女子 37 部）、有効回答率 94.8%だった。また、中学生は、配布部数 167 部、回収部数 157 部、有効回答部数 137 部、有効回答率 87.3%だった。

### ②中学生における価値観

全体的に、「家族」に関する項目のうち、「私にとって家族は大事だ」「家族は助け合うべきだ」という項目には肯定的であるが、「家族団らんの時間が欲しい」の項目については否定的であった。これは男子女子別に見ても同様の傾向であったが、女子よりも男子の方が特に否定的だった。このことから、中学生は家族を大切に思う考えとは逆に、実際は家族との関わりを避ける傾向にあると推測される。これは中学生期が心理的離乳の時期にあたることや、家族集団の維持よりも個人の行動優先という現代若者の傾向によるものと考えられる。

また、「友人」に関する項目では、大学生と比べても「友達はたくさん欲しい」と思う傾向が強く、また、大学生ほどではないが「心を開くことのできる友人は必要だ」と思う傾向もあり、これらの傾向は特に中学生女子にみられた。

さらに、「性・恋愛」の項目では、特に中学生女子に「妊娠したときの責任はお互いにある」の項目に肯定的傾向がみられ、また、「エロ本やポルノ映画を見ることは悪いと思う」の項目で否定的傾向がみられた。これらの結果は、性教育の効果や、性に関する情報の氾濫による感覚の麻痺を示していると考えられるため、中学生が自分の性を生活や人生、人間関係に結びつけて考える力を育てるためには、本当に必要とされている情報を積極的に与えていくことが必要だと思われる。

表 中学生における価値観尺度の平均値

番号	質問項目	全体 (N=137)	男子 (N=72)	女子 (N=65)
<b>物に関すること</b>				
1	物は大切に使わなければいけない。	3.63 HH	3.68 HH	3.57 HH
2	欲しいと思った物はすぐに手に入れたい。	3.00 LL	2.99	3.02 L
<b>お金に関すること</b>				
3	お金は計画的に使うべきだ。	3.43 HH	3.42 HH	3.45 H
4	友達からお金を借りるのはよくない。	2.96 LL	2.88 LL	3.05
5	必要だからといってお金を盗むのはよくない。	3.82 HH	3.75 HH	3.89 HH
6	将来は金持ちになりたい。	3.17	3.22	3.11
7	お金より心の方が大切だ。	3.26	3.19	3.34
<b>友人に関すること</b>				
8	友人との約束を守ることが大切だ。	3.82 HH	3.81 HH	3.85 HH
9	心を開くことができる友人は必要だ。	3.72 HH	3.68 HH	3.75 HH
10	友達はたくさん欲しい。	3.66 HH	3.60 HH	3.72 HH
11	友達にうそをつくことは悪いと思う。	3.28	3.26	3.29
12	友達のプライバシーに関することまで知りたい。	2.25 LL	2.29 LL	2.20 LL
13	外見や成績で友達を判断することはいいことではない。	3.48 HH	3.44 HH	3.52 HH
14	友達が他の人からバカにされるのは我慢できない。	3.23	3.06	3.42 H **
<b>学校に関すること</b>				
15	学校でよい成績を取ることは大切だ。	2.96 LL	3.18	2.72 LL ##
16	学校は自分にとって必要だ。	2.86 LL	2.83 LL	2.89 LL
17	学校のテストは必要だと思う。	2.27 LL	2.26 LL	2.28 LL
18	学校の規則は生徒にとって必要だ。	2.19 LL	2.22 LL	2.15 LL
19	学校の先生が言うことは聞くべきだ。	2.77 LL	2.89 L	2.65 LL
20	学校での人間関係は大切だと思う。	3.50 HH	3.46 HH	3.54 HH
21	部活動を一生懸命することはよいことだ。	3.74 HH	3.74 HH	3.75 HH
22	学校行事は自分から進んで取り組むことが大事だ。	3.18	3.10	3.28
23	学校での自分の仕事(委員会活動など)は責任を持って取り組むべきだ。	3.53 HH	3.44	3.63 HH
<b>家族に関すること</b>				
24	私にとって家族は大事だ。	3.70 HH	3.65 HH	3.75 HH
25	家族は助け合うべきだ。	3.50 HH	3.44 HH	3.55 HH
26	家族団らんの時間が欲しい。	2.60 LL	2.42 LL	2.80 LL **
27	兄弟姉妹はいたほうがよい。	3.12	2.83 LL	3.43 **
28	将来、親と住んでもよい。	2.16 LL	1.92 LL	2.43 LL **
29	将来、両親の介護(お世話)をしようと思う。	2.66 LL	2.49 LL	2.86 LL *
<b>性・恋愛に関すること</b>				
30	好きな人がいることは素敵だ。	3.53 HH	3.38	3.71 HH **
31	エロ本やポルノ映画をみることは悪いと思う。	2.09 LL	2.21 LL	1.95 LL
32	妊娠したときの責任はお互いにある。	3.59 HH	3.42 H	3.78 HH **
<b>将来に関すること</b>				
33	将来の目標や夢をもつことは大切だ。	3.66 HH	3.74 HH	3.57 HH
34	将来のために頑張ることは大切だ。	3.71 HH	3.74 HH	3.68 HH
35	人生は自分の力で切り開いていくものである。	3.40 HH	3.47 HH	3.32
36	仕事は楽であればよいというものではない。	3.27	3.14	3.42
37	将来は、社会的にも経済的にも自立したい。	3.45 HH	3.54 HH	3.35
38	将来は自立するためにも働くべきだ。	3.53 HH	3.60 HH	3.45 HH
<b>その他</b>				
39	ボランティア活動は進んですべきだ。	2.82 LL	2.72 LL	2.94 LL
40	体のことを考えるとたばこは吸うべきではない。	3.43 HH	3.51 HH	3.34
41	ゴミ箱以外にゴミを捨てることはよくない。	3.36 H	3.24	3.49 HH
42	時間や場所を考えないで自分の思い通りに行動するのはよくない。	3.31	3.25	3.38
43	歩道や店の前など、ところかまわず座って話すのはみっともない。	2.85 LL	2.99	2.71 LL
44	あいさつすることは大切だ。	3.63 HH	3.64 HH	3.62 HH
<b>各対象群の平均値</b>		3.21	3.18	3.24

HH, 各対象群の平均値より有意に高いもの( $p < 0.01$ ); H, 同左( $p < 0.05$ )LL, 各対象群の平均値より有意に低いもの( $p < 0.01$ ); L, 同左( $p < 0.05$ )\*\*, 男子の平均値より有意に高いもの( $p < 0.01$ ); \*, 同左( $p < 0.05$ )##, 男子の平均値より有意に低いもの( $p < 0.01$ )

表 大学生における価値観尺度の平均値

番号	質問項目	全体 (N=73)	男子 (N=36)	女子 (N=37)
<b>物に関すること</b>				
1	物は大切に使わなければいけない。	3.62 HH	3.64 HH	3.59 H
2	欲しいと思った物はすぐに手に入れたい。	2.85 LL	2.67 LL	3.03 L
<b>お金に関すること</b>				
3	お金は計画的に使うべきだ。	3.40	3.36	3.43
4	友達からお金を借りるのはよくない。	3.04 LL	2.81 LL	3.27 *
5	必要だからといってお金を盗むのはよくない。	3.85 HH	3.83 HH	3.86 HH
6	将来は金持ちになりたい。	3.37	3.44	3.30
7	お金より心の方が大切だ。	3.27	3.19	3.35
<b>友人に関すること</b>				
8	友人との約束を守るとは大切だ。	3.86 HH	3.86 HH	3.86 HH
9	心を開くことができる友人は必要だ。	3.89 HH	3.83 HH	3.95 HH
10	友達はたくさん欲しい。	3.41	3.56 H	3.27
11	友達にうそをつくことは悪いと思う。	3.26	3.22	3.30
12	友達のプライバシーに関する事まで知りたい。	2.10 LL	2.11 LL	2.08 LL
13	外見や成績で友達を判断することはいいことではない。	3.36	3.31	3.41
14	友達が他の人からバカにされるのは我慢できない。	3.40	3.31	3.49
<b>学校に関すること</b>				
15	学校でよい成績を取ることは大切だ。	2.73 LL	2.94 L	2.51 LL #
16	学校は自分にとって必要だ。	3.08 L	3.14	3.03 L
17	学校のテストは必要だと思う。	3.03 LL	3.06	3.00 LL
18	学校の規則は生徒にとって必要だ。	2.90 LL	3.03	2.78 LL
19	学校の先生が言うことは聞くべきだ。	2.86 LL	2.92 LL	2.81 LL
20	学校での人間関係は大切だと思う。	3.66 HH	3.64 HH	3.68 HH
21	部活動を一生懸命することはよいことだ。	3.63 HH	3.61 HH	3.65 HH
22	学校行事は自分から進んで取り組むことが大事だ。	3.08 LL	2.97 LL	3.19
23	学校での自分の仕事(委員会活動など)は責任を持って取り組むべきだ。	3.51 HH	3.47 HH	3.54
<b>家族に関すること</b>				
24	私にとって家族は大事だ。	3.78 HH	3.75 HH	3.81 HH
25	家族は助け合うべきだ。	3.74 HH	3.67 HH	3.81 HH
26	家族団らんの時間が欲しい。	3.18	3.08	3.27
27	兄弟姉妹はいたほうがよい。	3.67 HH	3.56 H	3.78 HH
28	将来、親と住んでもよい。	2.90 LL	3.03	2.78 LL
29	将来、両親の介護(お世話)をしようと思う。	3.10 L	3.11	3.08
<b>性・恋愛に関すること</b>				
30	好きな人がいることは素敵だ。	3.74 HH	3.69 HH	3.78 HH
31	エロ本やポルノ映画をみることは悪いと思う。	1.53 LL	1.53 L	1.54 LL
32	妊娠したときの責任はお互いにある。	3.62 HH	3.44	3.78 HH *
<b>将来に関すること</b>				
33	将来の目標や夢をもつことは大切だ。	3.75 HH	3.75 HH	3.76 HH
34	将来のために頑張ることは大切だ。	3.70 HH	3.64 HH	3.76 HH
35	人生は自分の力で切り開いていくものである。	3.56 HH	3.39	3.73 HH *
36	仕事は楽であればよいというものではない。	3.14 L	3.08 L	3.19
37	将来は、社会的にも経済的にも自立したい。	3.79 HH	3.78 HH	3.81 HH
38	将来は自立するためにも働くべきだ。	3.62 HH	3.72 HH	3.51
<b>その他</b>				
39	ボランティア活動は進んですべきだ。	2.90 LL	2.64 LL	3.16 **
40	体のことを考えるとたばこは吸うべきではない。	3.19	3.06	3.32
41	ゴミ箱以外にゴミを捨てることはよくない。	3.62 HH	3.56 H	3.68 H
42	時間や場所を考えないで自分の思い通りに行動するのはよくない。	3.44	3.31	3.57
43	歩道や店の前など、ところかまわず座って話すのはみっともない。	3.16	3.08	3.24
44	あいさつすることは大切だ。	3.74	3.69 HH	3.78 HH
<b>各対象群の平均値</b>		3.32	3.28	3.35

HH, 各対象群の平均値より有意に高いもの( $p<0.01$ ); H, 同左( $p<0.05$ )LL, 各対象群の平均値より有意に低いもの( $p<0.01$ ); L, 同左( $p<0.05$ )\*\*, 男子の平均値より有意に高いもの( $p<0.01$ ); \*, 同左( $p<0.05$ )#, 男子の平均値より有意に低いもの( $p<0.05$ )

表 価値観尺度における中学生と大学生の平均値の比較

番号	質問項目	大学生 (N=73)	中学生 (N=137)
<b>物に関すること</b>			
1	物は大切に使わなければいけない。	3.62	3.63
2	欲しいと思った物はすぐに手に入れたい。	2.85	3.00
<b>お金に関すること</b>			
3	お金は計画的に使うべきだ。	3.40	3.43
4	友達からお金を借りるのはよくない。	3.04	2.96
5	必要だからといってお金を盗むのはよくない。	3.85	3.82
6	将来は金持ちになりたい。	3.37	3.17
7	お金より心の方が大切だ。	3.27	3.26
<b>友人に関すること</b>			
8	友人との約束を守ることは大切だ。	3.86	3.82
9	心を開くことができる友人は必要だ。	3.89	3.72 L
10	友達はたくさん欲しい。	3.41	3.66 H
11	友達にうそをつくことは悪いと思う。	3.26	3.28
12	友達のプライバシーに関することまで知りたい。	2.10	2.25
13	外見や成績で友達を判断することはいいことではない。	3.36	3.48
14	友達が他の人からバカにされるのは我慢できない。	3.40	3.23
<b>学校に関すること</b>			
15	学校でよい成績を取ることは大切だ。	2.73	2.96
16	学校は自分にとって必要だ。	3.08	2.86
17	学校のテストは必要だと思う。	3.03	2.27 LL
18	学校の規則は生徒にとって必要だ。	2.90	2.19 LL
19	学校の先生が言うことは聞くべきだ。	2.86	2.77
20	学校での人間関係は大切だと思う。	3.66	3.50
21	部活動を一生懸命することはよいことだ。	3.63	3.74
22	学校行事は自分から進んで取り組むことが大事だ。	3.08	3.18
23	学校での自分の仕事(委員会活動など)は責任を持って取り組むべきだ。	3.51	3.53
<b>家族に関すること</b>			
24	私にとって家族は大事だ。	3.78	3.70
25	家族は助け合うべきだ。	3.74	3.50 LL
26	家族団らんの時間が欲しい。	3.18	2.60 LL
27	兄弟姉妹はいたほうがよい。	3.67	3.12 LL
28	将来、親と住んでもよい。	2.90	2.16 LL
29	将来、両親の介護(お世話)をしようと思う。	3.10	2.66 LL
<b>性・恋愛に関すること</b>			
30	好きな人がいることは素敵だ。	3.74	3.53 L
31	エロ本やポルノ映画をみることは悪いと思う。	1.53	2.09 HH
32	妊娠したときの責任はお互いにある。	3.62	3.59
<b>将来に関すること</b>			
33	将来の目標や夢をもつことは大切だ。	3.75	3.66
34	将来のために頑張ることは大切だ。	3.70	3.71
35	人生は自分の力で切り開いていくものである。	3.56	3.40
36	仕事は楽であればよいというものではない。	3.14	3.27
37	将来は、社会的にも経済的にも自立したい。	3.79	3.45 LL
38	将来は自立するために働くべきだ。	3.62	3.53
<b>その他</b>			
39	ボランティア活動は進んですべきだ。	2.90	2.82
40	体のことを考えるとたばこは吸うべきではない。	3.19	3.43
41	ゴミ箱以外にゴミを捨てることはよくない。	3.62	3.36 L
42	時間や場所を考えないで自分の思い通りに行動するのはよくない。	3.44	3.31
43	歩道や店の前など、ところかまわず座って話すのはみっともない。	3.16	2.85 L
44	あいさつすることは大切だ。	3.74	3.63
<b>各対象群の平均値</b>		3.32	3.21

HH, 大学生の平均値より有意に高いもの( $p < 0.01$ ); H, 同左( $p < 0.05$ )LL, 大学生の平均値より有意に低いもの( $p < 0.01$ ); L, 同左( $p < 0.05$ )

### ③中学生の思いやり行動経験

全体的に、「いつもやった」という傾向にある思いやり行動は、「家族の手伝いをした」「まわりの人に元気に挨拶したり話しかけたりした」などの項目で、逆に「やったことがない」傾向にある行動は「休んだ友達にノートを貸した」友達がけがをしたり、病気のとき世話をした」などであった。この結果から、思いやり行動の経験数は、日常の生活で直面する回数と比例していることが推測された。また、男女で比較すると、女子の方が思いやり行動の経験が多いことがわかった。大学生においても同様の結果が得られた。これらの結果は、思いやり行動の条件として取り上げられてきた共感性や、他者とのコミュニケーション技術<sup>68)</sup>が男子より女子の方が高いことが起因していると考えられる。

表 中学生における思いやり行動経験の各質問項目ごとの平均値

番号	質問項目	全体 (N=137)	男子 (N=72)	女子 (N=65)	
1	家族のものが具合の悪いとき、看病した。	2.12 LL	1.86 L	2.40	*
2	友達がけがをしたり、病気のとき世話をした。	1.82 LL	1.40 LL	2.28 L	**
3	家族のためにコーヒーやお茶を入れた。	2.58	2.24	2.97 HH	**
4	友達の荷物を持ったり、傘に入れたりした。	2.63 H	2.32	2.97 HH	**
5	友達のお祝いの日や誕生日などに何かしてあげた。 (例えば、プレゼントをあげたなど)	2.81 HH	2.49	3.17 HH	**
6	家族のために部屋を暖かくした。	2.15	1.93	2.40	*
7	まわりの人に元気に挨拶したり話し掛けたりした。	2.93 HH	2.83 HH	3.03	
8	苦しい立場にある友達を親身になって助けた。	2.28	1.99	2.60	**
9	家族のために自分からお風呂をわかった。	2.50	2.57 H	2.43	
10	被災者や貧しい国を助ける募金に協力した。	2.67	2.56 HH	2.80	
11	家族の手伝いをした。	3.09 HH	2.86 HH	3.34 HH	**
12	兄弟(姉妹)が困っているとき手をかした。	2.23	1.86 L	2.63	**
13	友達の悩みを聞いてやったり、相談相手になった。	2.65 H	2.15	3.20 HH	**
14	休んだ友達にノートを貸した。	1.68 LL	1.32 LL	2.08 LL	**
15	友達に勉強を教えた。	2.20	2.07	2.34 L	
16	バザーや廃品回収に協力した。	1.98 LL	1.85 L	2.12 LL	
17	家の掃除や片づけをした。	2.74 HH	2.64 HH	2.85	
18	他人の失敗を笑ったりしないで励ました。	2.24	2.06	2.45	*
19	ゲームやスポーツのルールを教えた。	2.58	2.79 HH	2.34 L	*
各対象群の平均値		2.41	2.20	2.65	

HH; 各対象群の平均値より有意に高いもの( $p < 0.01$ )、H; 同左様( $p < 0.05$ )

LL; 各対象群の平均値より有意に低いもの( $p < 0.01$ )、L; 同左様( $p < 0.05$ )

\*\*; 男子の平均値より有意に高いもの( $p < 0.01$ )、\*; 同左様( $p < 0.05$ )

##; 男子の平均値より有意に低いもの( $p < 0.01$ )、#; 同左様( $p < 0.05$ )

表 大学生における思いやり行動経験の各質問項目の平均値

番	質問項目	全体 (N=73)	男子 (N=36)	女子 (N=37)
1	列に並んでいて、急ぐ人のために順番を譲る。	1.66	1.75	1.57 LL
2	お店で渡されたお釣りが多かったとき、注意してあげる。	1.82	1.58	2.05
3	ころんだ子どもを起こしてあげる。	1.41 LL	1.28	1.54 LL
4	あまり親しくない友人にも、ノートを貸す。	2.08	1.78	2.38 *
5	気持ちの悪くなった友人を、保健室などにつれていく。	1.99	1.53	2.43 **
6	友人のレポート作成や宿題を手伝う。	1.90	2.00 H	1.81
7	列車などで相席になったお年寄りの話し相手になる。	1.55 L	0.94 LL	2.14 **
8	気持ちの落ち込んだ友人にデンワしたり、手紙を出したりする。	2.04	1.42	2.65 H **
9	何か探している人には、こちらから声をかける。	1.53 L	1.33	1.73 L
10	バスや列車で、立っている人に席を譲る。	2.05	1.69	2.41 **
11	酒に酔った友人などの世話をする。	2.33 HH	2.31 HH	2.35
12	雨降りのとき、あまり親しくない友人でもかさに入れてやる。	1.67	1.47	1.86
13	授業を休んだ友人のためにプリントをもらう。	2.70 HH	2.36 HH	3.03 HH **
14	家族の誕生日や母の日などに、家にデンワしたりプレゼントしたりする。	2.36 HH	1.58	3.11 HH **
15	見知らぬ人がハンカチなどを落としたとき、教えてあげる。	2.38 HH	1.92	2.84 HH **
16	知らない人に頼まれて、カメラのシャッターを押してやる。	3.10 HH	2.97 HH	3.22 HH
17	バスや列車で、荷物を網棚にのせてあげる。	0.92 LL	0.69 LL	1.14 LL
18	知らない人が落として散らばった荷物を一緒に集めてあげる。	2.22 H	1.97	2.46
19	けが人や急病人が出たとき、介抱したり救急車を呼んだりする。	0.90 LL	0.78 LL	1.03 LL
20	自動販売機や切符売機などの使い方を教えてあげる。	1.27 LL	0.69 LL	1.84 **
各対象群の平均値		1.89	1.60	2.18 **

HH; 各対象群の平均値より有意に高いもの ( $p < 0.01$ )、H; 同左様 ( $p < 0.05$ )LL; 各対象群の平均値より有意に低いもの ( $p < 0.01$ )、L; 同左様 ( $p < 0.05$ )\*\*; 男子の平均値より有意に高いもの ( $p < 0.01$ )、\*; 同左様 ( $p < 0.05$ )##; 男子の平均値より有意に低いもの ( $p < 0.01$ )、#; 同左様 ( $p < 0.05$ )

表 中学生における思いやり行動経験の合計得点の平均値

全体	男子	女子
45.86	41.78	50.38 **

\* \* 男子との有意差 ( $P < 0.01$ )

表 大学生における思いやり行動経験の合計得点の平均値

全体	男子	女子
37.89	32.06	43.57 **

\* \* 男子との有意差 ( $P < 0.01$ )

#### ④中学生の価値観と思いやり行動経験の関連

価値観と思いやり行動経験の相関については、中学生全体  $r=0.50$ 、中学生男子  $r=0.45$ 、中学生女子  $r=0.55$  で有意性 ( $p<0.01$ ) がみられたことから、中学生全体や男子、女子において価値観と思いやり行動経験の間に関連があるといえる。

中学生全体での思いやり行動経験の多い人(M+SD:高群)と少ない人(M-SD:低群)の価値観得点を比較すると、高群は 3.42、低群が 2.99 であり、低群の平均値が高群より有意 ( $p<0.01$ ) に低かった。なかでも家族や友人、学校、その他(社会的常識)に関する価値観の項目で多く有意差がみられた。よって思いやり行動経験の多い中学生は、家族や友人との関わりに積極的であるのに対し、思いやり行動経験が少ない中学生はそのような関わりに消極的であると考えられ、これは男子において顕著であった。

また、「ゴミ箱以外にゴミを捨てることはよくない」「挨拶をすることは大切だ」の項目等で高群と低群に有意差がみられたことから、思いやり行動経験が少ない中学生は社会常識的なことに関する価値観が低いと考えられる。特に、「歩道や店の前など、ところかまわず座って話すのはみっともない」の項目で、中学生女子の低群のほうが、中学生男子あるいは大学生女子の低群に比べて有意 ( $p<0.01$ ) に低かった。このことは、マナーを平気で破る若者は、自分とは関係ない他人の視線など全く気にすることがないと言われることとの関連が考えられ、それが特に思いやり行動経験の少ない中学生女子にみられたのではないかと考えられる。

表 中学生全体の思いやり行動経験高群と低群における価値観尺度の平均値

番号	質問項目	高群 (N=19)	低群 (N=23)
<b>物に関すること</b>			
1	物は大切に使わなければいけない。	3.89	3.35
2	欲しいと思った物はすぐに手に入れたい。	3.00	3.09
<b>お金に関すること</b>			
3	お金は計画的に使うべきだ。	3.79	3.39 L
4	友達からお金を借りるのはよくない。	3.42	2.61 L
5	必要だからといってお金を盗むのはよくない。	4.00	3.70
6	将来は金持ちになりたい。	3.16	3.48
7	お金より心の方が大切だ。	3.47	2.70 LL
<b>友人に関すること</b>			
8	友人との約束を守ることは大切だ。	3.95	3.61 LL
9	心を開くことができる友人は必要だ。	4.00	3.48 LL
10	友達はたくさん欲しい。	3.95	3.22 LL
11	友達にうそをつくことは悪いと思う。	3.47	3.22
12	友達のプライバシーに関することまで知りたい。	2.16	2.26
13	外見や成績で友達を判断することはいいことではない。	3.58	3.22 L
14	友達が他の人からバカにされるのは我慢できない。	3.58	2.57 LL
<b>学校に関すること</b>			
15	学校でよい成績を取ることは大切だ。	3.11	2.87
16	学校は自分にとって必要だ。	3.32	2.48
17	学校のテストは必要だと思う。	2.42	1.96
18	学校の規則は生徒にとって必要だ。	2.63	2.00 L
19	学校の先生が言うことは聞くべきだ。	2.84	2.74
20	学校での人間関係は大切だと思う。	3.68	3.22 L
21	部活動を一生懸命することはよいことだ。	3.79	3.61
22	学校行事は自分から進んで取り組むことが大事だ。	3.58	2.61 LL
23	学校での自分の仕事(委員会活動など)は責任を持って取り組むべきだ。	3.84	3.30 LL
<b>家族に関すること</b>			
24	私にとって家族は大事だ。	3.79	3.30 L
25	家族は助け合うべきだ。	3.68	3.22 L
26	家族団らんの時間が欲しい。	3.05	2.00 LL
27	兄弟姉妹はいたほうがよい。	3.47	2.48 LL
28	将来、親と住んでもよい。	2.58	1.39 LL
29	将来、両親の介護(お世話)をしようと思う。	3.05	2.13 LL
<b>性・恋愛に関すること</b>			
30	好きな人がいることは素敵だ。	3.68	3.17
31	エロ本やポルノ映画をみることは悪いと思う。	2.21	1.91
32	妊娠したときの責任はお互いにある。	3.47	3.13
<b>将来に関すること</b>			
33	将来の目標や夢をもつことは大切だ。	3.74	3.22 L
34	将来のために頑張ることは大切だ。	3.68	3.39
35	人生は自分の力で切り開いていくものである。	3.74	3.17 L
36	仕事は楽であればよいというものではない。	3.21	3.00
37	将来は、社会的にも経済的にも自立したい。	3.74	3.22 L
38	将来は自立するためにも働くべきだ。	3.63	3.26
<b>その他</b>			
39	ボランティア活動は進んですべきだ。	3.16	2.48 L
40	体のことを考えるとたばこは吸うべきではない。	3.63	2.83 LL
41	ゴミ箱以外にゴミを捨てることはよくない。	3.74	3.00 LL
42	時間や場所を考えないで自分の思い通りに行動するのはよくない。	3.63	2.87 L
43	歩道や店の前など、ところかまわず座って話すのはみっともない。	3.21	2.39 L
44	あいさつすることは大切だ。	3.95	3.22 LL
<b>各対象群の平均値</b>		3.42	2.90 LL

LL, 高群の平均値より有意に低いもの( $p < 0.01$ ); L, 同左( $p < 0.05$ )

表 中学生男女の思いやり行動経験低群における価値観尺度の平均値

項 目	女子低群 (N=9)	男子低群 (N=9)	
<b>友人に関すること</b>			
友人との約束を守ることは大切だ。	3.67	3.44	
心を開くことができる友人は必要だ。	3.78	3.00	
友達がたくさん欲しい。	3.78	2.56	H
友達にうそをつくことは悪いと思う。	3.22	3.22	
友達のプライバシーに関することまで知りたい。	2.78	2.22	
外見や成績で友達を判断することはいいことではない。	3.33	3.22	
友達が他の人からバカにされるのは我慢できない。	2.56	2.33	
<b>性・恋愛に関すること</b>			
32.妊娠したときの責任はお互いにある。	3.78	3.00	H
31.エロ本やポルノ映画をみることは悪いと思う。	1.22	2.22	LL
<b>その他</b>			
ボランティア活動は進んですべきだ。	2.22	2.44	
体のことを考えるとたばこは吸うべきではない。	2.44	2.89	
ゴミ箱以外にゴミを捨てることはよくない。	2.78	2.89	
時間や場所を考えないで自分の思い通りに行動するのはよくない。	3.11	2.89	
歩道や店の前など、ところかまわず座って話すのはみっともない。	1.44	2.78	LL
あいさつすることは大切だ。	3.11	3.11	

HH, 男子の平均値より有意に高いもの ( $p < 0.01$ ); H, 同左 ( $p < 0.05$ )LL, 男子の平均値より有意に低いもの ( $p < 0.01$ ); L, 同左 ( $p < 0.05$ )

思いやり行動経験の多い中学生男子と中学生女子との間では、価値観に差はみられなかった。一方、思いやり行動経験の少ない中学生男女の間では、特に「性・恋愛」に関する項目で目立った違いがみられた。なかでも、思いやり行動経験が少ない中学生女子は、「エロ本やポルノ映画をみることは悪いと思う」の項目で「そう思わない」 ( $p < 0.01$ ) 傾向にあるものの、「妊娠したときの責任はお互いにある」の項目においては「そう思う」傾向にあることがわかった。また、思いやり行動経験の少ない中学生男子は、同様の女子より性に対する興味・関心を持つことを否定的にとらえているものの、妊娠の責任はお互いにあるとは考えていなかった。これらの男子の結果は、「性」に関する情報の氾濫や、友人や家族との関わりを望まない傾向が原因となり、歪んだ「性」の情報を否定する機会や「性」に関する正しい情報を得る機会が少なくなったことが要因の一つと考えられる。

表 中学生および大学生の思いやり行動経験高群・低群における価値観尺度の平均値比較

番号	質問項目	高 群		低 群	
		大学生全体 (N=11)	中学生全体 (N=19)	大学生全体 (N=12)	中学生全体 (N=23)
物に関すること					
1	物は大切に使わなければいけない。	3.82	3.89	3.75	3.35 L
2	欲しいと思った物はすぐに手に入れたい。	2.55	3.00	2.75	3.09
お金に関すること					
3	お金は計画的に使うべきだ。	3.36	3.79	3.58	3.39
4	友達からお金を借りるのはよくない。	3.45	3.42	2.83	2.61
5	必要だからといってお金を盗むのはよくない。	4.00	4.00	3.92	3.70
6	将来は金持ちになりたい。	2.91	3.16	3.50	3.48
7	お金より心の方が大切だ。	3.64	3.47	2.92	2.70
友人に関すること					
8	友人との約束を守ることは大切だ。	4.00	3.95	3.75	3.61
9	心を開くことができる友人は必要だ。	4.00	4.00	3.92	3.48 L
10	友達はたくさん欲しい。	3.27	3.95 H	3.42	3.22
11	友達にうそをつくことは悪いと思う。	3.45	3.47	3.25	3.22
12	友達のプライバシーに関することまで知りたい。	1.82	2.16	2.17	2.26
13	外見や成績で友達を判断することはいいことではない。	3.73	3.58	3.17	3.22
14	友達が他の人からバカにされるのは我慢できない。	3.55	3.58	3.17	2.57 L
学校に関すること					
15	学校でよい成績を取ることは大切だ。	2.09	3.11 HH	2.83	2.87
16	学校は自分にとって必要だ。	3.09	3.32	3.08	2.48
17	学校のテストは必要だと思う。	3.27	2.42 L	3.08	1.96 LL
18	学校の規則は生徒にとって必要だ。	3.00	2.63	2.75	2.00 L
19	学校の先生が言うことは聞くべきだ。	2.91	2.84	2.83	2.74
20	学校での人間関係は大切だと思う。	3.64	3.68	3.67	3.22 L
21	部活動を一生懸命することはよいことだ。	3.73	3.79	3.67	3.61
22	学校行事は自分から進んで取り組むことが大事だ。	3.64	3.58	2.92	2.61
23	学校での自分の仕事(委員会活動など)は責任を持って取り組むべきだ。	3.82	3.84	3.33	3.30
家族に関すること					
24	私にとって家族は大事だ。	3.91	3.79	3.67	3.30
25	家族は助け合うべきだ。	3.82	3.68	3.67	3.22 L
26	家族団らんの時間が欲しい。	3.64	3.05	2.92	2.00 LL
27	兄弟姉妹はいたほうがよい。	3.91	3.47 L	3.50	2.48 LL
28	将来、親と住んでもよい。	3.00	2.58	2.75	1.39 LL
29	将来、両親の介護(お世話)をしようと思う。	3.45	3.05	2.92	2.13 L
性・恋愛に関すること					
30	好きな人がいることは素敵だ。	4.00	3.68 L	3.33	3.17
31	エロ本やポルノ映画をみることは悪いと思う。	1.45	2.21 HH	1.58	1.91
32	妊娠したときの責任はお互いにある。	3.64	3.47	3.33	3.13
将来に関すること					
33	将来の目標や夢をもつことは大切だ。	3.82	3.74	3.67	3.22 L
34	将来のために頑張ることは大切だ。	3.82	3.68	3.67	3.39
35	人生は自分の力で切り開いていくものである。	3.73	3.74	3.33	3.17
36	仕事は楽であればよいというものではない。	3.64	3.21	2.92	3.00
37	将来は、社会的にも経済的にも自立したい。	3.82	3.74	3.75	3.22 L
38	将来は自立するためにも働くべきだ。	3.73	3.63	3.58	3.26
その他					
39	ボランティア活動は進んですべきだ。	3.27	3.16	2.58	2.48
40	体のことを考えるとたばこは吸うべきではない。	3.45	3.63	3.08	2.83
41	ゴミ箱以外にゴミを捨てることはよくない。	4.00	3.74	3.50	3.00
42	時間や場所を考えないで自分の思い通りに行動するのはよくない。	3.73	3.63	2.92	2.87
43	歩道や店の前など、ところかまわず座って話すのはみっともない。	3.27	3.21	2.83	2.39
44	あいさつすることは大切だ。	4.00	3.95	3.50	3.22
各対象群の平均値		3.45	3.42	3.21	2.90 LL

HH, 大学生の平均値より有意に高いもの( $p < 0.01$ ); H, 同左( $p < 0.05$ )LL, 大学生の平均値より有意に低いもの( $p < 0.01$ ); L, 同左( $p < 0.05$ )

### (3) まとめ

中学生の価値観と思いやり行動について導き出された結果より考えると、家族との関わりについては、男子より女子がよく関わっており、また、家族や友人への思いやり行動についても、男子より女子のほうがよく行なっている。しかし、両者とも、家族の大切さや相互援助については必要としながらも、実際の家族団らんの時間は欲しいとは思っていない結果であったため、頭で考える事と心で感じている事にギャップがあると思われる。また、コミュニケーションについては女子は良好であるが、男子は良好とはいえないため、特に男子への関わりは配慮を要すると考えられる。

中学生と大学生への価値観と思いやり行動経験に関する質問紙調査の結果、以下の事柄が明らかになった。

1. 中学生男子は家族との関わりを避ける傾向が強く、中学生女子は多くの友人を欲しいと思う傾向がみられた。
2. 中学生は大学生ほどではないが、性に対する興味・関心を持つことを悪いことではないと感じており、また、妊娠に関しても責任はお互いにあると認識している傾向がみられた。
3. 思いやり行動経験については、中学生女子の方が男子に比べて行いやすい傾向にあり、特に家族や友人への思いやり行動経験は女子に多くみられた。
4. 中学生の思いやり行動経験と価値観との間で関連性がみられ、思いやり行動経験が多い人ほど価値観が肯定的であり、特に、家族や友人、学校、その他についての価値観に肯定的な傾向が見られた。
5. 中学生男子は、思いやり行動経験が少ない人ほど家族や友人との関わりについて否定的であり、かつ、女子に比べて妊娠の責任はお互いにあるとは考えない傾向がみられた。

## 第2節 中学生とその親世代における人生に対する価値観と親子関係について

### (量的調査2)

常に変化し続けている現代社会のなか、近年、いじめや引きこもり、心身症など中学生に関する問題が多発している。これらの問題は、個人主義などの価値観の多様化や家族形態の解体による急激な家族の変容という社会環境が関係していると考えられる。なかでも、子どもたちの価値観が形成される過程には、親子の関わりが大きく影響していると考えられる。よって、子どもたちの心の問題に対応し、支えていくためには、親の価値観や子どもの価値観を明らかにし、さらに親子関係と価値観の関連を理解しておくことが必要であると考えられる。

本研究では、中学生とその親に対して、人生に対する価値観と親子関係に関する質問紙調査を実施し、分析した。

## （１）調査の概要—対象・方法・内容

①調査期間：平成 13 年 11 月下旬～12 月初旬

②調査対象：K 市内の中学校一校の 3 年生 158 名（男子 75 名，女子 83 名）とその保護者 158 名．有効回答率は，中学生 88.5%，保護者 83.0%．

③調査方法：選択肢を用いた質問紙を作成し，中学 3 年生には担任により集合一斉調査をした後，その場で回収してもらった．保護者には生徒に質問紙を持ち帰ってもらい返信用封筒にて郵送してもらった．

④調査内容：人生に対する価値観<sup>注13)</sup>については，32 の質問項目を設け，それぞれに関して選択肢 4 「とても重要」～1 「全く重要ではない」の 4 段階評定とし，また，人生についての考え方については，5 項目それぞれに関して選択肢 4 「賛成」～1 「反対」の 4 段階評定とした．親子関係<sup>注14)</sup>については，子どもが親もとを離れて生活する適切な時期について選択を求め，さらに，親子関係のあり方について 16 の質問項目を設け，選択肢は 4 「ぴったりあてはまる」～1 「ぜんぜんあてはまらない」の 4 段階評定とした．

⑤価値観と親子関係のデータ分析については，各質問項目と全項目における平均を求め，さらに，全体平均と各質問項目平均との差の検定や男女間，父母間，母子間の差の検定を行った．このとき，Welch の t 検定あるいはカイ二乗検定を用い，5%の危険率で有意差の判定を行った．

## （２）調査結果および考察

### ①質問紙調査票の回収

＜中学生＞ 調査用紙配布部数 160 部，回収部数 157 部（回収率 98.1%），有効回答部数 139 部（男子 66 部，女子 73 部），有効回答率 88.5%．

＜保護者＞ 調査用紙配布部数 160 部，回収部数 88 部（回収率 55%），有効回答部数 73 部（父親 9 部，母親 63 部，祖母 1 部），有効回答率 83%．

### ②人生に対する価値観

中学生は，大人として幸せな家庭をもつことや仕事の成功は重要と考えていた．仕事以外では女子より男子の方が，結婚していることや子どもがいることを重要と思っていた．富岡<sup>64)</sup>の研究においては，均等法成立時（1985 年）から女性労働人口が増えていることや，男女の役割期待について夫の方が妻に家庭を守ってもらいたいとの意識が強いことが言われているが，中学生においても，男女の社会参加の認識は高いが，役割期待においては男女間に意識差があると考えられた．

仕事については，中学生では自分に合っていることや個性の発揮を重要と考え，生き方や人生については，早く自分の力で生きたいと考えており，幸せに生きるためにはお金よりも愛情や友情の力が大きく，努力は必ず報われると考えていた．ただし中学生男女で比べると，男子の方が仕事の面で成功することを重要と考え，また，何かをやりとげてこの世に自分の生きた結果を残すことや他の人とは違う生き方をすることを重要と考えていた．親世代も仕事に関しては，中学生と同じく個性発揮を第一と考えていたが，

大人としては、人から尊敬されることや子どもがいることを重要と考えており、中学生との違いがみられた。

表 中学生と親世代の「人生に対する価値観に関する質問」への回答平均（点）

1. あなたは、大人であれば、次のことは重要だと思いますか？	中学生 (N=139)	男子 (N=66)	女子 (N=73)	親全体 (N=72)	父親 (N=9)	母親 (N=63)	
1. 外国語を話せる	3.00 H	3.02	2.99	2.71	3.00	2.65	c, d, e
2. 海外に留学する	2.13 L	2.15 L	2.11 L	2.16 L	2.22	2.14 L	
3. 海外で働く	1.88 L	1.85 L	1.92 L	1.81 L	1.78 L	1.79 L	
4. ボランティア活動をする	3.22 H	3.15 H	3.27 H	3.14 H	3.11	3.13 H	
5. 仕事の面で成功する	3.44 H	3.56 H	3.33 H a	3.07 H	3.33	3.05 H	c, d, e
6. 幸せな家庭をつくる	3.73 H	3.79 H	3.68 H	3.79 H	3.78 H	3.79 H	
7. 有名人になる	1.90 L	1.95 L	1.85 L	1.70 L	2.00 L	1.67 L	c, d
8. 人から尊敬される人になる	3.42 H	3.47 H	3.38 H	3.29 H	3.44 H	3.25 H	
9. お金持ちになる	2.63 L	2.73	2.55 L	2.47	2.67	2.46	
平均	2.82	2.85	2.79	2.68	2.81	2.66	c, d, e
2. あなたは、あなたのご両親の年齢になったとき、次の事は重要だと思いますか？	中学生 (N=139)	男子 (N=66)	女子 (N=73)	親全体 (N=72)	父親 (N=9)	母親 (N=63)	
1. 仕事をしていること	3.78 H	3.94 H	3.63 H a	3.05	3.89 H	2.95	b, c, d, e
2. 結婚をしていること	3.06	3.21	2.92 a	2.90	3.33	2.87	d
3. 離婚をしていること	1.24 L	1.29 L	1.19 L	1.68 L	1.56 L	1.71 L	C, D, e
4. 子どもがいること	2.89	3.11	2.70 a	3.19 H	3.22	3.22 H	C, D, E
5. 家の経済は豊かなこと	3.39 H	3.44 H	3.34 H	3.08	3.11	3.11 H	c, d, E
6. 生活全般に満足していること	3.58 H	3.59 H	3.58 H	3.27 H	3.33	3.25 H	c, d, E
7. 今（中学時代）に比べて幸せだと思うこと	3.24 H	3.32	3.18	2.75	2.78	2.78	c, d, e
平均	3.03	3.13	2.93 a	2.85	3.03	2.84	c, d
3. あなたはどんな仕事が必要だと思いますか？	中学生 (N=139)	男子 (N=66)	女子 (N=73)	親全体 (N=72)	父親 (N=9)	母親 (N=63)	
1. 人のためになる仕事	3.60 H	3.59 H	3.62 H	3.42 H	3.56 H	3.40 H	c, e
2. お金がもたらす仕事	2.98	3.09	2.88	2.71	3.00	2.70	c, d
3. 人から尊敬される仕事	3.36 H	3.32 H	3.40 H	3.00 H	3.22	3.00 H	c, d, e
4. 自分に合っている仕事	3.90 H	3.86 H	3.93 H	3.77 H	3.67 H	3.79 H	e
5. 休みがたくさんとれる仕事	2.58 L	2.67	2.51 L	2.51	2.44	2.54	
6. むずかしい知識や技術のいる仕事	2.46 L	2.59 L	2.34 L a	2.66	2.89	2.65	E
7. 責任の軽い仕事	1.86 L	2.00 L	1.74 L	1.88 L	1.89 L	1.87 L	
8. 人に命令されずにすむ仕事	2.41 L	2.53 L	2.30 L	2.30 L	2.56	2.27 L	
9. なるのがむずかしい仕事	2.40 L	2.68	2.15 L a	2.23 L	2.11 L	2.25 L	d
10. 協調性のいらない仕事	1.98 L	1.95 L	2.00 L	1.81 L	1.78 L	1.81 L	
11. 自分の個性を発揮できる仕事	3.76 H	3.79 H	3.74 H	3.49 H	3.44 H	3.52 H	c, d, e
平均	2.85	2.92	2.78 a	2.71	2.78	2.71	c, d, e
4. あなたは、次のような生き方は重要だと思いますか？	中学生 (N=139)	男子 (N=66)	女子 (N=73)	親全体 (N=72)	父親 (N=9)	母親 (N=63)	
1. 何かをやりとげて、この世に自分の生きた結果を残すこと	3.14	3.30	3.00 a	2.79	2.78	2.83	c, d
2. 自分のためよりも、人のために役立つ人間になること	3.17 H	3.29	3.07	2.88	2.89	2.87	c, d
3. この世に生まれてきた以上、ほかの人とは違う生き方をすること	2.60 L	2.79	2.42 L a	2.07 L	2.11 L	2.08 L	c, d, e
4. お父さんやお母さんの生き方を見習って、生きること	2.55 L	2.50 L	2.59	2.40 L	2.56	2.40 L	
5. 早く自分の力で生きること	3.27 H	3.36 H	3.19 H	3.30 H	3.44 H	3.30 H	
平均	2.95	3.05	2.85 a	2.69	2.76	2.70	c, d, e
5. 人生について次のような考え方があります。あなたはこれに賛成ですか、反対ですか？	中学生 (N=139)	男子 (N=66)	女子 (N=73)	親全体 (N=72)	父親 (N=9)	母親 (N=63)	
1. がまんして努力しつづけていれば、いつか必ずむくわれる	3.18 H	3.26 H	3.11 H	2.96 H	3.11 H	2.94 H	c, d
2. 人に迷惑さえかけなければ、何をしようとその人の自由だ	2.09 L	2.15 L	2.04 L	1.90 L	1.56 L	1.97 L	
3. 幸せに生きるためには、お金よりも愛情や友情の力が大きい	3.36 H	3.48 H	3.25 H a	3.05 H	3.00	3.05 H	c, d
4. 有名大学を出て出世している人は、人間として信頼できない	2.04 L	2.06 L	2.01 L	1.99 L	1.67 L	2.05 L	
5. 世の中で成功するには、実力だけでなく、運のよさが大事だ	2.95 H	3.17 H	2.75 a	2.90 H	2.67	2.97 H	
平均	2.72	2.82	2.63 a	2.56	2.40	2.59	c, d

H. 各平均値より有意に高い回答平均 ( $p < 0.05$ )

L. 各平均値より有意に低い回答平均 ( $p < 0.05$ )

a. 男子より有意に低い女子の回答平均 ( $p < 0.05$ )

b. 父親より有意に低い母親の回答平均 ( $p < 0.05$ )

c. 中学生より有意に高い母親の回答平均 ( $p < 0.05$ )

d. 中学生より有意に低い母親の回答平均 ( $p < 0.05$ )

D. 男子より有意に高い母親の回答平均 ( $p < 0.05$ )

d. 男子より有意に低い母親の回答平均 ( $p < 0.05$ )

E. 女子より有意に高い母親の回答平均 ( $p < 0.05$ )

e. 女子より有意に低い母親の回答平均 ( $p < 0.05$ )

表 中学生と親世代の「子どもが親もとを離れて生活する適切な時期」についての回答割合 (%)

6、あなたは、子どもが親もとを離れて生活する時期はいつが適切だと思いますか？	中学生 (N=139)	男子 (N=66)	女子 (N=73)	親全体 (N=72)	父親 (N=9)	母親 (N=63)
1、中学生のうちから	0.7	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0
2、高校生のうちから	5.0	4.5	5.5	2.8	0.0	3.2
3、大学生のうちから	46.8	57.6	37.0	23.6	11.1	25.4
4、就職してから	33.8	31.8	35.6	51.4	66.7	47.6
5、結婚してから	11.5	4.5	17.8	20.8	11.1	22.2
6、結婚後も同居する	0.7	0.0	1.4	1.4	11.1	0.0
7、その他	1.4	0.0	2.7	1.4	0.0	1.6
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

A. 男子より有意に高い女子の回答割合 ( $p<0.05$ )

C. 中学生より有意に高い母親の回答割合 ( $p<0.05$ )

親元を離れる時期については、中学生の約半数弱が大学生のうちからと考えているが、親世代の約半数は就職してからと考えていた。このことから、親子間の意識の差は大きく、特に母親は子どもを親元から出す寂しさが強い<sup>65)</sup>と考えられた。

### ③親子関係

表 中学生と親世代における「親子関係に関する項目」への回答平均 (点)

項 目 (上段：中学生対象、下段 ( ) 内：親世代対象)	中学生 (N=139)	男子 (N=66)	女子 (N=73)	親全体 (N=72)	父親 (N=9)	母親 (N=63)
1、親と1日1回は会話を (1日1回は子どもと会話する)	3.73 H	3.58 H	3.88 H, A	3.79 H	3.33	3.86 H D
2、親に学校のことや友人についてよく話を (子どもは学校や友人についてよく話を)	3.15 H	2.83	3.44 H, A	3.14	2.67	3.21 D
3、親は自分(親)のことについてよく話を (自分の事をよく子どもに話を)	2.69	2.56	2.81	2.95	2.56	3.02 C, D
4、親に悩み事を相談する (子どもの悩み事をよく聞く)	2.14 L	1.88 L	2.37 L, A	2.97	2.56	3.03 C, D, E
5、親子で互いに話をする機会が多い (親子で互いに話をする機会が多い)	3.21 H	3.09 H	3.32 H	3.37 H	2.89	3.44 H C, D
6、自分は家の手伝いをよくする (子どもは家の手伝いをよくする)	2.55 L	2.30 L	2.78 A	2.62 L	2.56	2.63 L D
7、親が病気のときによく看病する (子どもは病気の時よく看病してくれる)	2.58	2.27 L	2.85 A	2.93	2.44	3.02 C, D
8、いつもみんなで助け合おうとする (いつもみんなで助け合おうとする)	2.65	2.55	2.74	2.92	2.78	2.94 C, D
9、親は自分によく小言を言う (子どもによく小言を言う)	2.60	2.61	2.59 L	2.90	2.89	2.92 C, E
10、親にことば使いや、生活のきまりをやかましく言 われる (子どもに言葉使いや、生活のきまりについて、や かましく言っている)	2.71	2.67	2.74	3.16	3.22	3.16 C, D, E
11、親に「勉強しなさい」とよく言われる (子どもに「勉強しなさい」とよく言う)	2.70	2.71	2.68	2.88	2.67	2.90
12、親は子どものしつけに厳しい (子どものしつけに厳しい)	2.62	2.58	2.64	2.85	3.00	2.83
13、身の回りのことは自分でやっている (子どもに身の回りの事は自分でやらせている)	2.87	2.82	2.92	3.15	3.00	3.17 C, D, E
14、親は自分のやっている事によく手を貸す (子どもがやっている事によく手を貸してしまう)	2.14 L	2.11 L	2.18 L	2.29 L	2.33	2.29 L
15、親に「自分のことは自分でやるように」とよく言 われる (子どもに自分のことは自分でやるようによく言 う)	3.04 H	3.05 H	3.03	3.37 H	3.22	3.40 H C, D, E
16、親の生き方を尊敬している (子どもは親の生き方を尊敬している)	2.58	2.41	2.73 A	2.47 L	2.78	2.43 L e
平 均	2.75	2.63	2.86 A	2.98	2.81	3.01 B, C, D, E

H. 各平均値より有意に高い回答平均 ( $p<0.05$ )

L. 各平均値より有意に低い回答平均 ( $p<0.05$ )

A. 男子より有意に高い女子の回答平均 ( $p<0.05$ )

B. 父親より有意に高い母親の回答平均 ( $p<0.05$ )

C. 中学生より有意に高い母親の回答平均 ( $p<0.05$ )

D. 男子より有意に高い母親の回答平均 ( $p<0.05$ )

E. 女子より有意に高い母親の回答平均 ( $p<0.05$ )

e. 女子より有意に低い母親の回答平均 ( $p<0.05$ )

コミュニケーションについては、中学生特に女子は親とよく会話しており、親世代では、父親に比べ母親の方が子どもとよく会話していた。しかし、中学生は親に悩み事を相談することはあまりなく、特に男子はその傾向が強かった。また、親子で比較すると、コミュニケーションの機会が多いと思っているのは母親の方であり、中学生は母親が思うほど親子のコミュニケーションが多いとは思っていなかった。このことから、親特に母親は子どもとよく話していると思っていなくても、子どもにとっては悩みを話すという会話ではないため、親子の間で認識にギャップが出たと考えられる。また、父親より母親の関心・世話が子どもに多く向けられ、また、男子は女子より共感性やコミュニケーション技能が低い<sup>63)</sup>といわれていることから、女子よりも親との会話が少なくなったと考えられる。

躰については、中学生は自分のことは自分でやるよう親からよく言われていると感じていた。古賀<sup>註14)</sup>の研究においても、個人生活の重視による自立的・放任的な親子関係の増加が指摘されているように、共働きや習い事の増加により家族が一緒に生活する時間が減少しているため、このような結果が得られたと考えられた。また、『青少年白書(2001年版)』<sup>66)</sup>では、中学生の約8割が親を尊敬しているという結果が出ているように、今回の調査でも、中学生女子が親の生き方を尊敬しているのに対し、親特に母親は、あまり子どもに尊敬されていないと感じていた。これは、生き方・人生についての親子間の会話が少ないことや、親自身の自信の無さも一因と考えられるが、母子の会話内容は学校や勉強、テレビなど日常的な話題が多くを占め、気軽に会話する傾向があり、子どもの反抗心も向けられやすいためと考えられた。

#### ④人生に対する価値観と親子関係の関連

表4.「親子で互いに話をする機会が多い」における  
高相互作用群と低相互作用群の回答割合 単位：人(%)

	中学生		母親	
高相互作用群	110 (79.1)	*	60 (95.2)	*
	男子48 女子62			
低相互作用群	29 (20.9)	*	3 (4.8)	*
	男子18 女子11			
全体	139 (100)		63 (100)	

\*、各全体に比して有意な差がある回答割合 ( $p<0.05$ )

中学生においては、親との会話が多くの中学生はボランティア活動を、会話が少ない中学生は仕事の成功を重要視していた。高校生を対象とした古賀<sup>註14)</sup>の研究では、会話が多くの親子は高い地位に就くなど地位達成への意志が強いといわれているため、今回の結果との違いは年代の差によるものと考えられる。本研究では、親との会話が多くの中学生は他者とのふれ合いを通し生活の充実を感じ、親との会話が少ない中学生は仕事の面で成功し、高い地位に就くことが重要だと感じていた。また、親との会話が少ない中学生は、仕事において責任の軽さや人に命令されないことを重要としており、他者とのコミュニケーションのあり方に、親子の会話の少なさが影響していると考えられた。

親世代においては、子どもとの会話が多くの母親は子どもがいることを重要視していた。菊池<sup>67)</sup>の研究においても、現在増加している核家族では少数の子が主に母親により手をかけられ育てられているといわれているように、子どもとの会話が多くの母親にとって子

どもがいることは、自分の生活が充実することであると考えられた。

表 5. 中学生における相互作用群ごとの「人生に対する価値観に関する質問」への回答平均の比較 (点)

1. あなたは、大人であれば、次のことは重要だと思いますか？	高相互作用群 (N=110)	低相互作用群 (N=29)
1、外国語を話せる	3.03 H	2.90
2、海外に留学する	2.15 L	2.03 L
3、海外で働く	1.90 L	1.83 L
4、ボランティア活動をする	3.29 H	2.93 #
5、仕事の面で成功する	3.42 H	3.52 H
6、幸せな家庭をつくる	3.76 H	3.62 H
7、有名人になる	1.83 L	2.17 L
8、人から尊敬される人になる	3.43 H	3.41 H
9、お金持ちになる	2.61 L	2.72
平均	2.82	2.79
2. あなたは、あなたのご両親の年齢になったとき、次の事は重要だと思いますか？	高相互作用群 (N=110)	低相互作用群 (N=29)
1、仕事をしていること	3.75 H	3.86 H
2、結婚をしていること	3.05	3.07
3、離婚をしていること	1.22 L	1.31 L
4、子どもがいること	2.89	2.90
5、家の経済は豊かなこと	3.41 H	3.31
6、生活全般に満足していること	3.60 H	3.52 H
7、今 (中学時代) に比べて幸せだと思うこと	3.25 H	3.21
平均	3.03	3.02
3. あなたはどんな仕事重要だと思いますか？	高相互作用群 (N=110)	低相互作用群 (N=29)
1、人のためになる仕事	3.62 H	3.55 H
2、お金がもうかる仕事	2.98	2.97
3、人から尊敬される仕事	3.35 H	3.38 H
4、自分に合っている仕事	3.91 H	3.86 H
5、休みがたくさんとれる仕事	2.54 L	2.76
6、むずかしい知識や技術のいる仕事	2.44 L	2.55 L
7、責任の軽い仕事	1.78 L	2.17 L *
8、人に命令されずにすむ仕事	2.30 L	2.83 *
9、なるのがむずかしい仕事	2.40 L	2.41 L
10、協調性のいらない仕事	1.91 L	2.24 L
11、自分の個性を発揮できる仕事	3.77 H	3.72 H
平均	2.82	2.95 *
4. あなたは、次のような生き方は重要だと思いますか？	高相互作用群 (N=110)	低相互作用群 (N=29)
1、何かをやりとげて、この世に自分の生きた結果を残すこと	3.15 H	3.14
2、自分のためよりも、人のために役立つ人間になること	3.14 H	3.31 H
3、この世に生まれてきた以上、ほかの人とは違う生き方をすること	2.57 L	2.69
4、お父さんやお母さんの生き方を見習って、生きること	2.61 L	2.31 L
5、早く自分の力で生きること	3.29 H	3.21
平均	2.95	2.93
5. 人生について次のような考え方がありますか。あなたはこれに賛成ですか、反対ですか？	高相互作用群 (N=110)	低相互作用群 (N=29)
1、がまんして努力しつづけていれば、いつか必ずむくわれる	3.19 H	3.14
2、人に迷惑さえかけなければ、何をしようとその人の自由だ	2.02 L	2.38 L
3、幸せに生きるためには、お金よりも愛情や友情の力が大きい	3.32 H	3.52 H
4、有名大学を出て出世している人は、人間として信頼できない	2.03 L	2.07 L
5、世の中で成功するには、実力だけでなく、運のよさが大事だ	2.86	3.28 H *
平均	2.68	2.88 *

H. 各平均値より有意に高い回答平均 ( $p < 0.05$ )

L. 各平均値より有意に低い回答平均 ( $p < 0.05$ )

\*. 高相互作用群より有意に高い低相互作用群の回答平均 ( $p < 0.05$ )

#. 高相互作用群より有意に低い低相互作用群の回答平均 ( $p < 0.05$ )

### (3) まとめ

人生や生き方について、中学生も親世代も自分の個性を発揮できる仕事に就き、努力して、愛情や友情を大切に幸せに生きたいと考えているが、人から尊敬されることや子どもがいることを大人として重要と考えるのは親世代の方であった。また、親子関係については、中学生男子は親と話さない傾向があるが、中学生女子は親、特に母親とよく話していた。父親より母親のほうが子どもに関心が高く世話もよくしている様子であるが、中学生になれば日常生活の身の回りのことは自分でできるとされ、また、忙しい親の意向で、自分のことは自分でするよう躰けられている傾向がうかがわれる。中学生女子が親の生き方を尊敬していたが、母親はあまり子どもに尊敬されていないと感じているなどギャップが見られた。中学生女子は母親とよく会話しているにもかかわらず、このようなギャップが生まれたのは、一つは会話の内容が生き方や人生に関わらない事柄であることや、また、母親自身の自信のなさが原因ではないかと考えられた。

### 第3節 調査からみた中学生期の子どもの価値観と他者とのかかわり

調査の結果を概観すると、中学生の価値観については、家族関係は思春期の特徴ともいえる心理的離乳の表れとして、家族が大切と思う反面、家族と一緒に時間を共有したいとは思わない傾向が見られた。また、男子より女子のほうが良好な家族・友人関係を持っており、思いやり行動を実際に行なうのも女子であった。しかし、親子のコミュニケーションは、親が思うほど子どもは親子の会話が多いとは思っておらず、認識にギャップが見られた。また、予想していたよりも、特に人生観については堅実・真面目な考え方を中学生は持っていると思われ、早く自分の力で生きたい、努力は報われるなど前向きな姿勢が見られた。母親のほうが父親よりも子どもとの会話に充実感を持っており、生きがいに繋がっているようである。しかし、親元を離れる時期については、親より子どものほうが早い時期を適切と考えるなど、子離れできにくい親特に母親の存在が考えられた。

以上の調査結果から、思春期年代である中学生は、家族との心理的つながりが希薄であり、特に男子は、その傾向が強いと考えられる。女子は家族や友人との心理的つながりや実際の思いやり行動も男子より行なうことができている。よって、近年、非社会的・反社会的問題行動や犯罪が、特に思春期男子に多い傾向は、家族や友人との心理的つながりの薄さも関連しているのではないかと考えられる。そして、今回の結果にも表れたように、親子のコミュニケーションが、やや親から子への一方向的なものになっている傾向が読み取れたため、親子の心理的つながりの希薄さに拍車がかかっているとも思われる。ただ、思春期年代は、親からの自立が始まる時期でもあるため、親に何でも話すという親密な関係を子どもは望まないとも考えられる。しかし、男子に限っては、家族以外の友人との関係も希薄であり、不安・葛藤を処理するための同姓同年代の支えを持つことができにくい危険な状態であると思われる。特に、思春期男子へのサポートの必要性を感じる。一方、親世代、特に母親は子どもとの心理的つながりにより生活の充実感を持っている傾向が見られたため、子どもとのコミュニケーションギャップは心理的ストレスになり得るのではないかと考えられる。

#### 第4節 思春期の子どもにとって必要なケアとは

中学生は、自立と依存の葛藤状況にあるといわれているが、今回の調査でも、家族関係について特に男子にその傾向が強いという結果であった。男子は友人関係においても繋がりが薄いという結果であり、不安の高いこの時期に対人関係の中で不安を解消する機会を持ちにくいというのは、心理的危機状況に陥りやすいと考えられる。よって、中学生男子には、ケアの対象としての関わりが求められるのではないだろうか。それも、対人的緊張を和らげ、感情の表出を助ける関わりが必要と考える。家族関係においては、親子の対話が進むようなアプローチが求められるが、まずは親側の姿勢として、聴く姿勢が必要であろう。今回、親子のコミュニケーション認識には親子の間にギャップが見られ、子どもの気持ちを親が理解するという傾聴ができていないと考えられたため、親側の対応の改善が求められる。そして、子どもの状態を肯定的に受け止める前向きな態度が必要である。特に、母親は、自信が低いと予想される結果であったため、自分の生き方に誇りを持つ考え方が求められる。そうすることが引いては、子どもを肯定的に受け止められる態度につながると考えられる。身体は大人並みであっても、まだ、親に頼りたい気持ちと大人としてみて欲しいという気持ちに揺れるアンビバレントな心理状況を理解し、個々の発言や態度を本心であるとそのまま受け止めて反応するのではなく、葛藤状況にある苦しさに関心する態度が必要ではないだろうか。子どもの要求を一旦は受け止め、共に考える姿勢により、子どもは自分を一人前として受け止められた喜びと、共に考えることで思慮不足のところがサポートしてもらえる安心感をもてる。ケアする側には、傾聴する力と思春期心性への深い理解が求められるが、共に悩む中で、学びあい知り合う喜びを共有でき、共に成長するというケアにつながると考えられる。

## 第5章 思春期の子どもの意思決定：納得することの意味

この章では、思春期の子どもの意思決定の中でも、特に、医療において「納得する」ということの意味を把握する。仮説検証プロセスBに当たる部分である。

### 第1節 医療における中学生の納得に関する概念調査について（質的調査1）

1，調査の目的：中学生年代が、医療における納得をどのようなものと捉えるのか、概念的な構造を把握する。

2，調査の前提となる仮説

医療における思春期の子どもなりの納得の概念が存在する。

3，調査の概要

1) 調査期間：平成16年7月上旬～下旬

2) 調査対象：調査対象は、調査に対する協力が得られたK市内に位置する2つの中学校の2年生80名3年生80名、計160名である。

3) 調査方法：学級担任による一斉集合調査を行い、後日調査者が回収した。

4) 調査内容：

以下の各調査内容について、選択式および自由記述式にて回答を求めた。

(1) プロフィール（選択式）①性別②学年③病院受診経験の有無④入院経験の有無⑤中学生になった後の外来または入院経験の有無⑥外来受診又は入院経験がある診療科

(2) これまでの医療における中学生の「納得」に関する意識（自由記述式）

①納得できた時の状況②納得できなかった時の状況

③納得できた理由④納得できなかった理由

(3) 「納得」ということから思いつく言葉や語句（自由記述式）

5) 分析方法：

(1) これまでの医療における「納得」に関する意識に関する記述それぞれから、意味のある文章として取り出し、それらを①説明内容、②説明のしかた、③治療および検査の実際、④中学生自身の心理状態・状況、という4側面に分類し、それら4側面の相互関係と中学生の特徴について分析した。

4，仮説検証

質問紙の回収は、142部（2年生72部、3年生69部、学年不明1部）（回収率88.7%）であり、それら142部（有効回答率100%）を有効回答として分析に用いた。

1) 調査対象者の属性および経験

表 中学生の学年人数と割合

	人数	割合
2年生	72	50.7%
3年生	70	49.3%
全体	142	100.0%

表 中学生の男女数と割合

	人数	割合
男性	70	49.3%
女性	72	50.7%
全体	142	100.0%

表 中学生の病院受診経験

	人数	割合
ある	134	94.4%
ない	6	4.2%
未回答	2	1.4%
全体	142	100.0%

表 中学生の入院経験

	人数	割合
ある	64	45.1%
ない	78	54.9%
全体	142	100.0%

表 中学生になってからの外来  
または入院経験

	人数	割合
ある	104	73.2%
ない	36	25.4%
未回答	2	1.4%
全体	140	98.6%

表 中学生がこれまでかかった診療  
科(複数回答)(n=142)

	回答数	割合(%)
歯科	117	82.4
小児科	103	72.5
内科	102	71.8
耳鼻科	102	71.8
眼科	100	70.4
皮膚科	94	66.2
外科	60	42.3
整形外科	54	38.0
産科・婦人科	3	2.1
平均	81.7	57.5

調査対象の中学生は、男女の割合も2，3年生の割合も半々だった。また、病院受診経験は殆どの中学生にあったが、入院経験は45.1%であり、中学生になってからの外来または入院経験は73.2%だった。そして、これまでにかかった診療科で多かったのは、歯科82.4%で最も多く、次いで小児科，内科，耳鼻科，眼科が7割以上の回答だった。

## 2) これまでの医療における中学生の「納得」に関する意識

中学生が病院を受診したり医師から治療や検査を受けたとき、納得した状況と理由または納得できなかった状況と理由についての記述を元に、以下のような中学生の「納得」についての結果が得られた。

### (1) 説明内容

医師の説明内容についての記述をみると、まず、「納得できた時の状況・理由」は、病気や症状の原因，治療や検査の必要性和それらの内容や今後の見通しについての説明がなされた時であった。さらに、治療効果や薬の使用方法についての説明と最小限の薬の処方についても挙げられていた。日常のアドバイスや手入れ方法などを患者に合わせた説明があり、病気や怪我のため学校へ行けない理由についての説明も納得した理由に挙

げられていた。

一方、「納得できなかった時の状況・理由」には、病院によって診断や見通しが違ったり、他の病気の可能性があるにもかかわらず病気を断定された時、他の治療方法の提示が無かった時、さらには、説明が少なくいきなり治療された、お金が高すぎたことなどが挙げられた。

## （２）説明のしかた

医師の説明のしかたについての記述では、「納得できた時の状況・理由」は、患者でも理解できる分かりやすい言葉を用いて、詳しく、細かく必要時には例えを用いて説明された時であった。さらに、工夫として、資料や絵、模型、道具、写真などを使用して説明したり、具体的数値を出したり、実践的に話された時に納得できたとしていた。また、納得できたときの医師の態度は、保護者のみならず中学生の方を見て真剣に、きちんとした態度で、優しく丁寧に話し、中学生にも質問し、症状を確認し、中学生自身の意見も取り入れて、中学生が分かるまで懲りずに説明してくれたというものであった。

一方、「納得できなかった時の状況・理由」は、専門用語や難しい言葉を多く使ったり、遠まわしに治療内容を話したり、「多分～」と曖昧な言い方をしたり、根拠無く「大丈夫」と言ったり、いつも「様子を見ましょう」という医師の言葉で終わる時に、納得できないとしていた。納得できない時の態度には、保護者だけを呼んで保護者には説明するが中学生自身には説明をしなかったり、中学生の話に耳を傾けなかったり、中学生を怒ったり、笑ったり、馬鹿にしたり無愛想という態度、さらには、「保険金のために入院を延ばしてもいい」と言ったり、注射器２本を持って「どっちがいいかなー」と言うなどの態度では納得できなかった。

## （３）治療および検査の実際

治療および検査の実際に関する記述について「納得できた時の状況・理由」は、痛くなくすぐ終わりすぐ治ったり楽になった時に納得できていた。さらに、痛くないよう麻酔をかけたり、必要時には早く診察させたりという工夫・配慮についても納得できた理由に挙げられていた。また、中学生が飲めるように薬の形態を変えたり、処置を行なう時にその都度行なう内容を教えてもらうことで中学生は納得できていた。

反対に「納得できなかった時の状況・理由」は、承諾無くいきなり治療されたり、痛い思いを何回もしたこと、待たされたり、予定より長時間かかった時、医療者のミスで注射の打ち直しになったり、痛い部位を握られとても痛かったなど、許可なく治療が始められること、痛み、待たされること、医療者のミスなどのために、納得できなかったとしていた。

## （４）中学生自身の心理状態・状況

中学生自身の心理状態について、「納得できた時の状況・理由」は、安心したり理解できた時に、納得できたとしていた。そして、安心や理解の内容は、説明を聞いて、治ると思った、困らなくなるといった、自分が思っていた原因や症状や見通しと一致した、自分の予想した症状より軽かった、これで予防できると思ったからというものであった。また、病気や怪我は、自分が起こしたのでしかたがない、自分が治療に対し頑張って耐えた、元気になりうれしい、などの理由で納得できたという記述もあった。学校から言

われたことなので大切と思い納得したという予防接種も挙げられていた。

一方、「納得できなかった時の状況・理由」は、不安になった、怖くなった、理解できなかった、知りたかった、はっきりして欲しかった、早くみて欲しかった、病気や怪我の原因や治療の意味が分からなかった、自分にも説明を聞く権利があるはずだと思った、治らない病気と思いショックだった、むかついた、頭にきた、怪我で動けなくなった、などの心理状態や状況時に納得できなかったとしていた。

最後に、中学生自身が、きつくて説明を聞き流していたり、ねむかったり、という中学生側の理由も出されていた。

### 3) 医療において中学生がもつ納得概念

ここで挙げた、①説明内容、②説明のしかた、③治療および検査の実際、④中学生自身の心理状態・状況、という4側面を総合して、医療において中学生がもつ納得概念を考えてみたい。

まず言えることは、中学生であろうと病気や症状の原因、治療や検査の必要性和それらの内容や今後の見通しについての説明がきちんとなされて初めて納得が得られるということである。これは大人の患者に対しても求められる内容であると考えられる。そして、中学生が分かるように、言葉を選んだり絵や模型などを使うなどという工夫が必要とされており、説明時の態度として保護者のみならず中学生に対しても視線を向け優しく丁寧に話し、中学生にも必要事項を質問・確認するなどが求められている。中学生だからといって怒ったり笑ったり馬鹿にしたりという態度を取れば、中学生の納得は得られない。

次に、実際の治療や検査においては、中学生の承諾を得た上で実施され、苦痛や所要時間が最小限であり、実施内容をその都度説明されながら、治療や検査を受けることが、中学生の納得に通じていた。心理的には、安心して理解できた時に、あるいは病気や怪我の原因・症状が自分の予想と一致した時などに中学生は納得していた。

以上のように、医療における中学生の納得概念は、大人が求める説明の在り方と重なるところがあり、「自分で理解したい・分かりたい」という欲求をもっており、中学生でも「真剣にきちんとした態度で丁寧に話してほしい」という謂わば自律欲求といえるものがあると考えられる。また、そのように一人の人間として対等に扱ってほしいという欲求と同時に、中学生の不安な心理を反映する「分かりにくい内容ならば、分かるように工夫してほしい、分かるまで懲りずに説明してほしい」という相手に求めるという意味での依存欲求も同居していると考えられた。

## 第6章 現代医療における思春期の子どもの意思決定とケア的視点

この章では、現代医療における思春期の子どもの納得のためにはケア的視点が必要であることを述べる。仮説検証プロセス C～E に当たる部分である。

### 第1節 医療者からみた思春期の子どもの意思決定と医療者の自己評価およびケア的かかわり（量的調査3）

ここでは、医療者自身が、思春期年代の子どもの治療や検査についての説明を行なう際に、どのような説明および配慮をし、どのような認識を持っているのか、さらに、その説明・配慮と医療者自身の自己評価やケア的かかわりとの関連を、質問紙調査によって明らかにする。

#### 1) 研究目的と方法

（1）目的：医療における子どもへのインフォームド・アセントの実態と医療者である医師の意識を明らかにし、ケア的なアプローチの有効性について明らかにする。

（2）方法：

①調査期間：平成 16 年 8 月中旬～9 月中旬。

②調査対象：K 県内の総合病院，大学付属病院，一般病院に勤務する勤務医（常勤・非常勤を含む）353 名。

③調査方法：医療における小児への説明と納得に関する自由記述を含む選択式質問紙を作成し，対象者に郵送し返信を求めた。

④調査内容：対象者の性別，年代，臨床経験年数，職場及び勤務形態，専門の診療科（16 科より複数選択），中学生年代の小児への診療頻度（選択肢：①ほぼ毎日～⑤ほとんどない），「中学生年代の小児本人が納得いく説明」をするかどうかを左右する要因 13 項目（選択肢：1 当てはまる，2 どちらともいえない，3 当てはまらない），中学生年代の小児の検査や治療をする前に小児本人に対して行なう説明 13 項目（選択肢：1 当てはまる，2 どちらともいえない，3 当てはまらない），中学生年代の小児への説明の適切さの認識（選択肢：①適切と思う～④あまり適切と思わない），中学生年代の小児本人が検査や治療について納得する必要性（選択肢：①いつも必要～⑤全く必要ない），医師にとって中学生年代の小児本人が検査や治療について納得するような説明や配慮をする理由 11 項目（選択肢：1 当てはまる，2 どちらともいえない，3 当てはまらない），検査や治療について納得できる年齢（3 歳～20 歳より一つ選択），検査や治療について大人と同じように本人に同意をとるべき年齢（6 歳～20 歳より一つ選択），大人と子どもの事例についての病名告知の考え（選択肢：1 必ず本人に病名告知する～4 たいていは本人には病名告知しない），子どものイメージ 18 対項目（選択肢：左右の 1～4），ケアに関わる倫理観 18 項目（選択肢：1 いつもそう思う～3 あまりそう思わない），自己評価 10 項目（選択肢：1 そう～4 ちがう），以上である。

調査にあたり，「納得」とは「ある程度説明の内容が理解でき，検査や治療を受けることが自分にとって必要であると承知すること」と定義した。

ケアに関わる倫理観については，菊池<sup>68)</sup>作成の 20 項目からなる思いやり行動の質問

紙を参考に作成し、これをケアに関わる倫理観を測る尺度として用いた。また、自己評価は菅の Self-Esteem 尺度<sup>69)</sup>を用いた。

⑤分析方法：質問紙内容の各項目について、単純集計ならびに平均値を出し、さらに、各項目間のクロス集計を行った。統計学的有意差は、カイ二乗検定にて危険率1%および5%の確率で求めた。調査内容の自己評価については、各質問項目における選択肢「1 そう～4 ちがう」による調査結果を、集計時には、「4 そう～1 ちがう」へ置換して自己評価得点とした。つまり、得点が高いほど自己評価が高いということとした。そして自己評価が30点以上を自己評価高群（以下、高群）、20～29点を自己評価中間群（以下、中間群）、19点以下を自己評価低群（以下、低群）として分類した。

## 2) 結果

### (1) 調査用紙の回収について

調査用紙353部を郵送し、回収125部、そのうち有効と判断された123部を分析対象とした。回収率34.4%、有効回答率98.4%。

### (2) 対象者の属性について

男性が93%であり、40代が半数以上(55%)を占めた。臨床経験年数は、10年以上の人が87%であり、20年以上の人29%を占めた。職場及び勤務形態は、総合病院と大学病院の勤務医が88%だった。中学生年代の小児へ診療を行う頻度は、ほぼ毎日・週に数回という人が29%、2週に数回・月に数回という人が26%だった。自身が専門とする診療科については、(複数回答含む全体125回答)小児科・小児外科14.4%(18名)、内科28.0%(35名)、外科15.2%(19名)、その他42.4%(53名)だった。

表 対象者の性別割合

	人数	%
男性	114	93%
女性	9	7%
計	123	100%

表 対象者の年代別割合

	人数	%
20代	8	7%
30代	25	20%
40代	68	55%
50代	20	16%
60才以上	2	2%
計	123	100%

表 対象者の臨床経験年数

	人数	%
1年未満	0	0%
1～3年未満	1	1%
3～5年未満	5	4%
5～10年未満	9	7%
10～15年未満	30	24%
15～20年未満	42	34%
20年以上	36	29%
計	123	100%

表 対象者の職場と勤務形態

	人数	%
総合病院の勤務医	60	49%
大学病院内の勤務医	48	39%
小児科開業医	1	1%
その他	14	11%
計	123	100%

表 対象者の中学生年代の診療頻度

	人数	%
ほぼ毎日	11	9%
週に数回	24	20%
2週に数回	7	6%
1ヶ月に数回	25	20%
ほとんどない	47	38%
その他	9	7%
計	123	100%

表 専門の診療科についての回答  
(複数回答)

	回答数	%
小児科・小児外科	18	14.4
内科	35	28.0
外科	19	15.2
その他	53	42.4
計	125	100.0

(3)「中学生年代の小児本人が納得いく説明」を医師であるあなたがするかどうかを左右する要因として、どのようなものがありましたか、について

全体的には、「小児本人の理解度」74%、「親の意向」72%、「検査や治療の必要性の高さ」66%が上位に挙げられた。反対に低かった要因は、「小児本人が納得いく説明を医師である自分ができるかの自信の有無」22%、「検査や治療の複雑さによる説明のむずかしさ」23%、「時間の余裕の有無」27%であった。

表 「中学生年代の小児本人が納得行く説明」を医師がするかどうか左右する要因

項 目	1 当てはまる	%	2 どちらともいえない	%	3 当てはまらない	%	不明	%	計
①小児に病名ないし病状告知をしているかどうか	68	55.3%	28	22.8%	20	16.3%	7	5.7%	100.0%
②検査や治療の成功の度合い	48	39.0%	36	29.3%	31	25.2%	8	6.5%	100.0%
③検査や治療により発生する痛みの程度	65	52.8%	22	17.9%	26	21.1%	10	8.1%	100.0%
④検査や治療の複雑さによる説明のむずかしさ	28	22.8%	46	37.4%	38	30.9%	11	8.9%	100.0%
⑤検査や治療の必要性の高さ	81	65.9%	16	13.0%	14	11.4%	12	9.8%	100.0%
⑥小児本人が納得いく説明を医師である自分ができるかの自信の有無	27	22.0%	43	35.0%	44	35.8%	9	7.3%	100.0%
⑦小児本人が納得いく説明を自分がする責任があるかの意識の有無	49	39.8%	25	20.3%	37	30.1%	12	9.8%	100.0%
⑧小児本人の年齢	67	54.5%	23	18.7%	20	16.3%	13	10.6%	100.0%
⑨小児本人の理解度	91	74.0%	13	10.6%	9	7.3%	10	8.1%	100.0%
⑩小児本人の性格傾向	69	56.1%	27	22.0%	16	13.0%	11	8.9%	100.0%
⑪小児本人の反応の予測	50	40.7%	45	36.6%	16	13.0%	12	9.8%	100.0%
⑫親の意向（小児への説明を望むか否）	88	71.5%	17	13.8%	8	6.5%	10	8.1%	100.0%
⑬時間の余裕の有無	33	26.8%	27	22.0%	52	42.3%	11	8.9%	100.0%

（４）「中学生年代の小児の検査や治療をする前に小児本人に対して行う説明」について  
 全体的には、「小児からの検査や治療についての疑問・質問に答える」91%、「小児からの日々の生活上の疑問・質問に答える」76%、「小児の気持ちを聞く」76%、「小児の表情や視線・行動を観察し、気持ちを把握する」74%が上位であった。ただ「本人の理解度にかかわらず、説明する」は当てはまる、どちらともいえない、当てはまらない、それぞれへの回答比率が30%台と意見が分かれた。「母親から小児へ説明してもらう」は当てはまらないが最も多く38%だった。「納得しているか確認する」は68%にとどまった。

表 中学生年代の小児に対する医師の通常の説明

項 目	1 当てはまる	%	2 どちらともいえない	%	3 当てはまらない	%	不明	%	計
①本人の理解度にかかわらず、説明する。	39	31.7%	42	34.1%	37	30.1%	5	4.1%	100.0%
②本人の理解度によって、説明する時と説明しない時がある。	59	48.0%	25	20.3%	33	26.8%	6	4.9%	100.0%
③最初は母親（保護者）に説明し、母親から小児へ説明してもらう。	19	15.4%	52	42.3%	47	38.2%	5	4.1%	100.0%
④説明内容が分かるように絵や言葉の表現を工夫して説明する。	84	68.3%	25	20.3%	8	6.5%	6	4.9%	100.0%
⑤今後の見通しについて説明をする。	69	56.1%	43	35.0%	6	4.9%	5	4.1%	100.0%
⑥説明内容を理解しているか確認する。	79	64.2%	34	27.6%	4	3.3%	6	4.9%	100.0%
⑦検査や治療を受けることについて納得しているか確認する。	84	68.3%	32	26.0%	1	0.8%	6	4.9%	100.0%
⑧小児からの検査や治療についての疑問・質問に答える。	112	91.1%	4	3.3%	2	1.6%	5	4.1%	100.0%
⑨小児からの日々の生活上の疑問・質問に答える。	94	76.4%	20	16.3%	4	3.3%	5	4.1%	100.0%
⑩小児の望む方法を探り、選択肢を提示する（穿刺部位や体位など）。	57	46.3%	49	39.8%	12	9.8%	5	4.1%	100.0%
⑪小児の表情や視線・行動を観察し、気持ちを把握する。	91	74.0%	23	18.7%	3	2.4%	6	4.9%	100.0%
⑫小児の気持ちを聞く。	94	76.4%	20	16.3%	3	2.4%	6	4.9%	100.0%
⑬小児を励ます。	83	67.5%	30	24.4%	4	3.3%	6	4.9%	100.0%

(5)「中学生年代の小児本人への検査や治療に関する、あなた自身の説明のあり方」は適切だと思いますか、について

全体的には「ほぼ適切と思う」51%、「どちらともいえない」33%が多く、「適切と思う」は7%にとどまった。

(6)「中学生年代の小児本人が検査や治療について『納得』することは、必要だと思いますか」、について

全体的には「いつも必要」55%、「場合によっては必要」40%という回答が多かった。

自身の説明の適切さと小児が納得する必要性との関連をみると、有意な関連 ( $P>0.01$ ) があり、自身の説明が適切又はほぼ適切と思う人は、中学生年代の小児が納得することを必要と感じる傾向にあった。

表 中学生年代の小児本人への医師の説明の適切さ

	人数	%
適切と思う	9	7.3%
ほぼ適切と思う	63	51.2%
どちらともいえない	40	32.5%
あまり適切と思わない	1	0.8%
その他	2	1.6%
不明	8	6.5%
計	123	100.0%

表 中学生年代の小児本人が納得することの必要性

	人数	%
いつも必要	68	55.3%
場合によっては必要	49	39.8%
どちらともいえない	3	2.4%
あまり必要ない	0	0.0%
全く必要ない	0	0.0%
その他	0	0.0%
不明	3	2.4%
計	123	100.0%

(7)「中学生年代の小児本人が納得するような説明や配慮をするのは、何のためですか」、について

全体的には、「本人の体に対して行われる検査や治療のことだから」が91%と最も多かった。次いで、「医師として本人に納得して受けてほしいから」も81%だった。権利尊重の立場の「本人が持って生まれた権利だから」(74%)や「同じ人間として尊重されるのは当たり前だから」(80%)も高い回答率であり、「医師としての責任だと思うから」も73%と高かった。反対に、低い回答は「検査や治療について訴えられたときに備えるため」33%だった。

自分の説明の適切さと中学生年代の小児へ納得する説明・配慮をする理由には有意な関連が見られ、特に、自身の説明を適切だと思う人ほど、納得する説明・配慮をする理由に「医師として本人に納得して受けてほしいから」や「よい人間関係を結ぶためには必要だから」と回答する傾向があった。

また、中学生年代の小児本人が納得する必要性を感じる人ほど、そのような説明・配慮をする理由に「本人は納得して検査や治療を受けたいだろうと思うから」( $P>0.01$ )や「本人が持って生まれた権利だから」( $P>0.05$ )、「本人にとっての最善だから」( $P>0.05$ )と回答する傾向があった。

表 中学生年代の小児本人が納得するような説明や配慮をするのは何のため

項 目	1 当てはまる	%	2 どちらともいえない	%	3 当てはまらない	%	不明	%	計
①本人が持って生まれた権利だから	91	74.0%	26	21.1%	2	1.6%	4	3.3%	100
②同じ人間として尊重されるのは当たり前だから	98	79.7%	21	17.1%	1	0.8%	3	2.4%	100
③本人にとっての最善だから	65	52.8%	52	42.3%	3	2.4%	3	2.4%	100
④本人の体に対して行なわれる検査や治療のことだから	112	91.1%	9	7.3%	1	0.8%	1	0.8%	100
⑤本人は納得して検査や治療を受けたいだろうと思うから	92	74.8%	26	21.1%	2	1.6%	3	2.4%	100
⑥医師として本人に納得して受けてほしいから	99	80.5%	20	16.3%	3	2.4%	1	0.8%	100
⑦医師としての責任だと思うから	90	73.2%	25	20.3%	6	4.9%	2	1.6%	100
⑧よい人間関係を結ぶためには必要だから	90	73.2%	28	22.8%	2	1.6%	3	2.4%	100
⑨検査や治療がうまくいくためには必要だから	92	74.8%	27	22.0%	3	2.4%	1	0.8%	100
⑩検査や治療について訴えられたときに備えるため	40	32.5%	58	47.2%	23	18.7%	2	1.6%	100

(8)「本人が検査や治療について一般的に『納得』できる年齢は何歳以上」だと思いますか、について

平均 11.42 歳だった。回答割合をみると、多い順位に 15 歳 (13.8%), 10, 12, 13 歳 (各 12.2%) だった。5 歳 (2.4%) や 6 歳 (4.1%) でも納得できるという回答もわずかながらあった。

専門の診療科と納得できる年齢との関連をみると、小児科・小児外科という小児専門の医師ほど納得できるとみなす年齢が低く、9.8 歳であり、内科や外科、その他の診療科医師は、13.0 歳、11.7 歳、11.3 歳の順であった。また、本人に同意を取るべき年齢も、小児科・小児外科という小児専門の医師ほど同意を取るべきとみなす年齢が低く、12.3 歳であり、他の診療科医師に比べて低い年齢であった。

中学生年代の小児本人が納得する必要性と、納得できると思われる年齢との間には関連は無かった。

納得できる年齢と納得するような説明や配慮をする理由との関連を見ると、「納得できる年齢」と有意な関連 (いずれも  $P > 0.01$ ) があった「小児本人が納得するような説明や配慮をする理由」の項目は、「本人が持って生まれた権利だから」、「同じ人間として尊重されるのは当たり前だから」、「本人は納得して検査や治療を受けたいだろうと思うから」、「医師として本人に納得して受けてほしいから」であった。これらはいずれも、納得できる年齢として、4 つの年齢、つまり 7 歳、10 歳、12-13 歳、15 歳を挙げていた。

(9) 本人の検査や治療に関して大人と同じように本人に同意をとるべき年齢は何歳以上だと思いますか、について

平均 13.48 歳だった。多い順位に 15 歳 (17.9%), 13 歳 (13.8%), 16 歳 (11.4%) だった。6 歳 (5.7%) や 7 歳 (3.3%) もあった。

専門の診療科と同意をとるべき年齢との関連をみると、やはり、小児科・小児外科という小児専門医ほど本人に同意をとるべきという年齢が低く、12.3 歳であった。

納得できる年齢と本人に同意をとるべき年齢との間には有意な関連 ( $P>0.01$ ) があり、両者の平均では約 2 歳の開きがあった。

表 本人が納得できる年齢の回答割合

年齢	%
3	0.81
4	0.81
5	2.44
6	4.07
7	6.50
8	3.25
9	4.88
10	12.20
11	1.63
12	12.20
13	12.20
14	4.07
15	13.82
16	4.88
17	0.81
18	1.63
20	0.81
不明	13.01
全体	100.00

表 大人と同じように本人に同意をとるべき年齢の回答割合

年齢	%
6	5.69
7	3.25
9	0.81
10	6.50
11	0.81
12	9.76
13	13.82
14	2.44
15	17.89
16	11.38
18	10.57
20	4.88
不明	12.20
全体	100.00

表 専門とする診療科と納得・同意できる年齢平均 (歳)

	小児科・小児外科	内科	外科	その他
小児が納得できる年齢	9.8	13	11.7	11.3
大人と同じように本人に同意を取るべき年齢	12.3	14.4	14.1	13.7

表 中学生年代への診療頻度と納得・同意できる年齢平均 (歳)

	ほぼ毎日	週に数回	2週に数回	1ヶ月に数回	ほとんどない	その他
小児が納得できる年齢	9.9	11.1	11.1	11.7	12.1	12
大人と同じように本人に同意を取るべき年齢	13.6	13	12.3	14.4	14	14.4

#### (10) 大人と子どもにおける病名告知について

予後不良の急性白血病の事例を元に、大人本人の場合と中学生年代の子ども本人の場合を想定し、病名告知するかどうか回答を求めた

大人本人の場合は、「必ず本人に病名告知する」38.2%、「ほとんど本人に病名告知する」30.9%というように、7 割弱の医師が本人へ病名告知をする傾向が見られた。しかし、中学生年代の子どもの場合には、半数近くの医師が「本人に病名告知するかは状況しだいである」(46.3%) と回答した。「必ず本人に病名告知する」のは 12.2%にとどまった。

大人と子どもの病名告知には、有意な関連 ( $P>0.01$ ) があり、大人本人に病名告知する人は、中学生年代の子ども本人へも病名告知する傾向が見られた。

また、中学生年代の小児本人が納得する必要性を感じる人ほど、小児本人への病名告

知に積極的な傾向があった。

表 大人の場合、病名告知するかどうか

	人数	%
必ず本人に病名告知する	47	38.2%
ほとんど本人に病名告知する	38	30.9%
本人に病名告知するかは状況しだいである	29	23.6%
たいていは本人には病名告知しない	3	2.4%
その他	0	0.0%
不明	6	4.9%
全体	123	100.0%

表 中学生年代の子どもの場合、病名告知するかどうか

	人数	%
必ず本人に病名告知する	15	12.2%
ほとんど本人に病名告知する	25	20.3%
本人に病名告知するかは状況しだいである	57	46.3%
たいていは本人には病名告知しない	18	14.6%
その他	1	0.8%
不明	7	5.7%
全体	123	100.0%

#### (11)子どものイメージについて

子どもイメージは、明るく、活発で、敏感なイメージがあり、好きな傾向があった。一方で、子どものイメージは、感情的で、情熱的、軽率、不注意というイメージも高かった。

表 子どものイメージへの回答平均（点）

項目番号	1	2	3	4	平均
1	明るい		暗い		1.56
2	積極的		消極的		1.92
3	意欲的		無気力		2.01
4	暖かい		冷たい		2.00
5	気持ちよい		気持ち悪い		1.84
6	活発な		不活発な		1.58
7	ひかえめな		でしゃばりな		2.69
8	慎重な		軽率な		2.79
9	敏感な		鈍感な		1.77
10	注意深い		不注意な		2.73
11	清潔な		不潔な		2.55
12	のんびりした		せっかちな		2.57
13	理性的な		感情的な		2.88
14	真面目な		不真面目な		2.28
15	冷静な		情熱的な		2.84
16	物覚えのよい		忘れっぽい		2.07
17	優しい		残酷な		2.30
18	好きな		嫌いな		1.88

#### (12) ケアに関わる倫理観について

最も回答数が多く、いつもそう思う傾向にあった項目は、「家族の者が具合の悪いときは、看病してあげたいし、そうすべきだ」(1.19)であり、次いで「まわりの人に元気に挨拶したり話し掛けたりしたいし、そうすべきだ」(1.30)と「苦しい立場にある友達には親身になって助けたいし、そうすべきだ」(1.30)であった。

倫理観の質問項目「家族の者が具合の悪いときは、看病してあげたいし、そうすべきだ」と専門の診療科には有意な関連（ $P>0.01$ ）があり、小児科及び小児外科を専門とする医師（76.2%）は、内科・外科・その他の医師（83.3%）より、この質問項目に対して「いつもそう思う」割合が低く、また、内科の医師（62.9%）は、小児科・小児外科・外科・その他の医師（83.0%）よりも、同じくこの質問項目に対して「いつもそう思う」割合が低かった。

表 思いやりの倫理観に関する回答平均（点）

項 目	平均
①家族の者が具合の悪いときは、看病してあげたいし、そうすべきだ。	1.19
②友達がけがをしたり、病気のときは世話をしたいし、そうすべきだ。	1.55
③家族のためにコーヒーやお茶を入れてあげたいし、そうすべきだ。	1.75
④友達の荷物を持ったり、傘に入れたりしてあげたいし、そうすべきだ。	1.62
⑤友達のお祝いの日や誕生日などには何かしてあげたいし、そうすべきだ。 (例えば、プレゼントなど)	2.09
⑥寒い日は家族のために部屋を暖かくしておいてあげたいし、そうすべきだ。	1.35
⑦まわりの人に元気に挨拶したり話し掛けたりしたいし、そうすべきだ。	1.30
⑧苦しい立場にある友達には親身になって助けたいし、そうすべきだ。	1.30
⑨家族のために自分からお風呂をわかせてあげたいし、そうすべきだ。	1.75
⑩被災者や貧しい国を助ける募金に協力したいし、そうすべきだ。	1.86
⑪家族の手伝いをしたいし、そうすべきだ。	1.57
⑫兄弟（姉妹）が困っているときは手をかしたいし、そうすべきだ。	1.32
⑬友達の悩みを聞いたり、相談相手になりたいし、そうすべきだ。	1.55
⑭同僚や後輩に仕事を教えてあげたいし、そうすべきだ。	1.44
⑮バザーや廃品回収に協力したいし、そうすべきだ。	2.06
⑯家の掃除や片づけをしてあげたいし、そうすべきだ。	1.81
⑰他人の失敗を笑ったりしないで励ましたいし、そうすべきだ。	1.46
⑱初めての人には、ゲームやスポーツのルールを教えてあげたいし、そうすべきだ。	1.58
全体平均	1.59

### (13)自己評価について

全体的に自己評価合計の平均は、23.21点だった。

小児本人が納得いく説明を自分がするかどうかの要因と対象者の自己評価の程度との関連をみると、「小児本人の理解度」は自己評価の程度にかかわらず当てはまる傾向があるが、「親の意向」については、自己評価が低い人がより当てはまると回答する傾向があった。「小児本人が納得いく説明を医師である自分ができるかの自信の有無」については、自己評価の程度による差はなかった。

小児本人への説明と自己評価の程度との関連は、自己評価の低い人は「小児の表情や視線・行動を観察し、気持ちを把握する」や「小児の気持ちを聞く」、「小児からの検査や治療についての疑問・質問に答える」に対して、当てはまると回答する傾向にあった。

小児が納得する説明・配慮をする理由と自己評価の程度との関連は、「本人の体に対して行なわれる検査や治療のことだから」が自己評価の程度にかかわらず当てはまるという回答が多かったが、自己評価の低い人は、「医師として本人に納得して受けてほしいから」に対して、最も多く当てはまると回答していた。

納得できる年齢と自己評価の程度との関連は、自己評価の高い人が、他の群と比較して最も低い年齢（10.85歳）を納得できる年齢としており、自己評価中間群（11.66歳）・

自己評価低群（11.57 歳）と差が見られた。同じく、同意をとるべき年齢も、自己評価の高い人が他群（中間群 13.86 歳，低群 14.14 歳）よりも低い年齢（12.75 歳）であった。

表 自己評価の各項目の得点(点)

項 目	平均
①私はすべての点で自分に満足している。	2.95
②わたしはときどき自分がまるでだめだと思う。	2.57
③私は自分にはいくつか見どころがあると思っている。	2.09
④私はたいていの人がやれる程度には物事ができる。	2.11
⑤私にはあまり得意に思うことがない。	2.39
⑥私は時々、たしかに自分が役立たずだと感じる。	2.37
⑦私は少なくとも、自分が他人と同じレベルに立つだけの価値ある人間だと思う。	2.06
⑧もう少し自分を尊敬できたならばと思う。	2.70
⑨いつでも自分を失敗者だと思いがちだ。	1.97
⑩私は自分に対して前向きな態度をとっている。	1.95
全 体	2.32

#### (14) 中学生年代の小児へ納得いく説明をする必要性に関して

中学生年代の小児へ納得いく説明をする必要性に関して、「いつも必要」と答えた人と「場合によっては必要」と答えた人を、他の質問項目に関して比較した。

中学生年代の小児本人へ納得いく説明をするかどうかを左右する要因については、「(納得は) いつも必要」という人のほうが「場合によっては必要」という人より比較的、当てはまるとした要因は、「小児に病名ないし病状告知をしているかどうか」、「小児本人が納得いく説明を医師である自分ができるかの自信の有無」であった。

小児本人に対して行なう説明について、「(納得は) いつも必要」という人のほうが「場合によっては必要」という人より比較的、当てはまるとした要因は、「本人の理解度にかかわらず説明する」、「今後の見通しについて説明する」、「小児の望む方法を探り、選択肢を提示する（穿刺部位や体位など）」であった。反対に、「(納得は) いつも必要」という人のほうが「場合によっては必要」という人より比較的、当てはまらないとした要因は、「最初は母親（保護者）に説明し、母親から小児へ説明してもらう」であった。

子どものイメージについて、「(納得は) いつも必要」という人のほうが「場合によっては必要」という人より比較的、強くイメージする項目は、「気持ちよい」、「ひかえめな」、「のんびりした」であった。

「(納得は) いつも必要」という人のほうが「場合によっては必要」という人より、いつもそう思う傾向があった項目は、「友達の悩みを聞いたり、相談相手になりたいし、そうすべきだ」であった。反対に、「(納得は) いつも必要」という人のほうが、あまりそう思わない傾向があった項目は、「友達のお祝いの日や誕生日などには何かしてあげたいし、そうすべきだ」であった。

自己評価について、「(納得は) いつも必要」という人のほうが「場合によっては必要」という人より、そう思う傾向があった項目は、「私は自分に対して前向きな態度をとっている」であったが、反対に、「(納得は) いつも必要」という人のほうが、ちがうと思う

傾向があった項目は、「わたしはときどき自分がまるでだめだと思う」、「私は時々、たしかに自分が役立たずだと感じる」、「もう少し自分を尊敬できたならばと思う」、「いつでも自分を失敗者だと思いがちだ」であった。

### 3) 考察

#### (1) 思春期の子どもへのインフォームド・アセントの実態と意識

##### (1)－1 思春期の子どもの納得への対応と意識

医師が中学生年代の小児の検査や治療をする前に、小児本人に行なう説明は、「治療・検査や生活上の疑問・質問に答える」、次いで、「小児の気持ちを聞く」というものが多く、なるべく小児が理解できるようにしようという姿勢が感じられるが、「小児本人が納得しているか確認する」割合が68%だったことは、疑問・質問に答えることが、必ずしも小児本人の納得を意識したものとは考えにくい。さらに、中学生年代への説明にもかかわらず、母親から本人へ説明してもらう割合が38%あったことは、本人の納得を重視するというよりも、親の理解および納得のほうを重視した対応であると考えられる。これは、本人が納得いく説明を医師がするかどうかを左右する要因の中で、「小児本人の理解度」が74%であり、「親の意向」が72%であったことと関連していると思われる。つまり、親の意向によって小児本人への説明が十分納得いくものになるか左右されると考えられる。しかし、蝦名<sup>19)</sup>は、12歳以上の子どもの理解について、論理的思考が発達し、病気の原因や因果関係や結果の予測が可能となる、と述べていることから、中学生年代の小児に対しては、母親を介した理解を得るのではなく、直接説明をすることが重要であると考えられる。

このような実態であるが、自身の説明の適切さについては、「ほぼ適切」と思う人が51%、「どちらともいえない」人が33%と、医師自身も納得いく説明に至っていないことが感じられ、さらに、小児本人が納得することの必要性についても、「いつも必要」が55%、「場合によっては必要」という人が40%であり、必ずしも中学生年代の小児本人が納得することが必要だとは言いきれないという考えがあると思われる。

中学生年代の小児本人が納得するような説明や配慮をする理由については、「本人の体に対する検査・治療だから」という回答が最も多く9割以上あった。これは、子どもの体について行われる検査や治療の決定権が誰にあるか、引いては、子どもに自己の生命・身体の処分権があるかという問題につながることで考えられる。現在、子どもの治療に関する決定は、法的には親の承諾によってなされているが、後藤<sup>53)</sup>が述べるように、治療をするかしないかの判断は他人が行なったとしても、実際に治療を受けたり、治療を受けなくて死ぬのはその子本人である。よって、生命・身体の処分権が本来子どもに属するかどうかにかかわらず、子どもの判断を尊重すべきだといえる。しかも、中学生年代ならば、分かりやすい説明を丁寧に受ければ、検査や治療についての理解ができると考えられるため、今回、医師も、子どもといえども中学生年代の小児を対象とした場合には、子どもの体は子ども自身が処分権を持つと感じていたために、9割という回答となったと考えられる。これは、納得する必要性について、「いつも必要55%」、「場合

によっては必要 40%」という回答を合わせると 9 割以上あったことから、小児本人の納得は、小児本人の生命・身体に関する事柄について判断する時は必要と感じているものと思われる。

また、納得できる年齢についても、全体平均で 11.4 歳（最多 15 歳：13.8%）、同意をとるべき年齢の平均も 13.5 歳（最多 15 歳：17.9%）であり、中学生年代の小児に対して医師は、本人の同意をとる必要性を感じていると考えられる。また、専門の診療科別に納得できる年齢および小児本人に同意を取るべき年齢をみると、小児専門医のほうが他の専門医よりも低い年齢を納得できる（9.8 歳）あるいは同意を取るべき（12.3 歳）と答えていることから、日々小児の診療にあたる小児専門医は、小児の納得や同意の実際を理解しているため、それ以外の専門医では考えられないほど低い年齢でも、小児は納得できると感じ、同意を取るべきだと感じる年齢も自ずと低くなったものと考えられる。

この小児専門医の認識についての調査結果<sup>10)</sup>によると、子ども自身に治療や検査方法の内容を説明すべきと考える年齢は、向精神薬の服薬を除けば、9 歳以下の子どもの説明すべきと考える医師が 7 割以上であった。さらに子ども自身からの同意を必要とする治療や検査は、「年齢による」と答えた医師が 6～7 割という結果であった。これらより考えられることは、医師は、10 歳前後でも治療や検査方法の説明が必要と考えているということである。

また、「医師として本人に納得して受けてほしいから」という回答も 8 割以上あったが、一方「もって生まれた権利だから」、「人間として尊重されるのは当たり前だから」という自然権としての人権意識から、納得の必要性をいう回答もみられた。

納得する説明や配慮をする理由を、「医師の責任だから」という回答は 73%だったが、説明すること自体は医師の責任としても、納得させるまでを医師の責任の範疇に捉えられていることが伺える。これは、近年の患者の権利意識の高まりから、医師は十分な説明を求められ、その結果として患者からの同意が得られるという、患者からさらには社会全体からのニーズが背景となっていると考えられる。しかし、ここでは中学生年代の小児への説明であるが、それでも 7 割の医師が納得する説明・配慮を医師の責任と捉えている意識の高さが感じられる。

小児への説明の適切さについては、適切だと思う人ほど「医師として本人に納得して受けてほしい」、「よい人間関係を結ぶため」と回答していることから、適切な説明の意味としては、小児の納得やよい人間関係につながることを「適切な」説明の要素としていると考えられる。

#### （1）－ 2 真実を知らせることについての対応と意識

大人の患者については、7 割弱の医師が本人への病名告知を回答したものの、子どもの患者への病名告知については、小児本人へ納得いく説明をするかどうかの要因として、約半数の医師が状況次第と回答している。これは、さまざまな要因があると考えられるが、7 割以上の医師が「親の意向」を挙げていたことから、まずは、親に相談してから小児本人への告知を決定するという考えと解釈される。これは、中学生年代という年

齡的なものからも考えられるが、日本的な家族を一単位としてみなす伝統的な考え方と関連していると考えられる。ただ、中学生年代の小児に対して必ず本人に病名告知するという医師も 12%いたことから、医師本人の考え方にもよると思われる。つまり、大人本人への告知傾向と小児本人への告知傾向には関連が強かったことや、小児本人が納得する必要性を感じる医師ほど、小児本人への病名告知に積極的な傾向があったこととの関連が考えられる。

### (1) - 3 納得の必要性和説明の在り方・子どものイメージ・自己評価

医師が小児本人の納得する必要性を、どのように感じているかによって、小児への説明の在り方に違いが見られるかみると、小児の納得がいつも必要と感じている医師は、本人の理解度にかかわらず説明し、今後の見通しも説明する傾向にあった。また、小児の望む方法を探り選択肢を提示するなど、小児が検査や治療に参加できる工夫をしていると考えられる。さらに、小児の納得がいつも必要という医師は、場合によっては小児の納得が必要という医師よりも、母親を介した本人への説明をしない傾向にあった。以上のようにみていくと、いつも小児の納得が必要であると感じている医師ほど、小児が選択できるところはその機会を与えることで、小児本人が検査や治療に参加できるように工夫しており、また十分な説明と見通しを与えていることが分かる。このような対応は、思春期年代の小児にとって、自律を支援するものであり、過度の医療者によるパターンリズムから小児を解放するものだと感じられる。半田<sup>59)</sup>も4歳以上の子どもであれば部分的に選択させたり見通しを持たせた説明をすることで、子どもは納得して積極的に協力ができていたと述べており、また、6歳の小児に怪我の処置について、縫うか接着するか選択させた例では、この方法は「子どもとの十分な共同作業」により成功すると述べている<sup>70)</sup>。

このような小児を参加させる方法は、なるべく小児自身が主体的に検査や治療にかかわることができ、さらに自己決定つながるため、子どもの精神的成長が期待できると考えられる。これはまさに、自己決定という自律を促す注意深い配慮であると考えられる。これはまた、子どもが参加可能な事柄を見つけ出すという医療者側の配慮が求められるということであり、まさに、共同作業で取り組むことだといえるが、小児看護領域では看護業務基準<sup>71)</sup>の中に、「子ども自身が理解・納得することが可能な年齢や発達状態であれば、治療や看護について判断する過程に子どもは参加する権利がある」と明確にされていることと関連している。

### (2) ケアに関わる倫理観および自己評価と子どもの納得への対応

ケアに関わる倫理観の項目のうち、高い選択率だった項目が「家族の者が具合の悪いときは、看病してあげたいし、そうすべきだ」であったのは、やはり医師という職業上、患者・家族のかかわりを目の当たりにし、日々洞察していることから推測される。また、自己評価について、まず、自己評価の低い医師は、親の意向を小児への説明の要因とする傾向にあり、実際の説明については、小児の表情・視線・行動などの観察をして気持ちを把握したり、気持ちを小児から聞いたり、小児からの疑問・質問によく答える傾向

にあるなど、注意深い配慮が感じられる。それは、自己評価の低い人は、小児が納得する説明・配慮をする理由のトップに、「医師として本人に納得して受けてほしいから」が挙がっていたという回答にも現れていると考えられる。一方、自己評価の高い医師は、納得できる年齢・同意をとるべき年齢ともに、低い年齢を回答する傾向にあったが、これは、医師自身の自己評価が高いゆえに、小児が低年齢でも理解できるという確信あるいは理解させることができるという自信の表れではないかと考えられる。

小児の納得はいつも必要と思う医師ほど、友達の悩みを聞いたり、相談相手になりたいし、そうすべきだと思える傾向にあった。これは、普段の友達との人間関係において、よく友達の話をしきという姿勢、つまり、納得してあげたい、理解してあげたいという態度のため、小児であろうと理解し納得することを尊重する傾向になるものと考えられる。また、小児の納得がいつも必要という医師は、自分に前向きな態度をとっているという傾向がみられたように、自他共に前向きな生き方をしていると考えられる。つまり、他者との人間関係といっても、自分への姿勢がそのまま他者への態度、ここでは、小児であろうと納得が必要だと思う態度に表れるものと考えられる。

### （３）調査研究のまとめ

医師を対象として、中学生年代の小児への説明と納得に関する経験と意識を問うた。結果としては、小児本人の納得を必ずしも意識した説明を行なっているとは言い切れず、むしろ親の納得を重視した説明という感が否めなかった。しかし、中学生年代の小児本人が納得するような説明や配慮をする理由を問うと、特に小児本人の生命・身体に関する事柄については本人の納得が必要だと感じていることが明らかとなった。これは身体の処分権の所在は本人にあるという考えから出てきた結果であると思われる。さらに、医師として中学生年代の小児に納得して（検査や治療を）受けてほしいという割合も８割以上あり、納得する説明や配慮を行なうことを医師の責任であるという割合も７割以上見られており、小児の納得についての関心が高いと考えられた。これらから考えられることは、実際の説明では親の納得を重視してはいるが、小児の納得についても関心が高く、医師としての責任の範疇であるという意識の存在である。

また、小児の納得がいつも必要と感じる医師は、小児本人の理解度にかかわらず検査や治療について説明し、今後の見通しも説明しており、小児の希望する方法を選択できるように配慮していた。これらは、思春期年代の小児の自律を支援する関わりであると考えられる。

最後に、このような小児の納得がいつも必要と考える医師に特徴的なことは、普段の人間関係においても他者を理解しサポートしたいという考えがあり、自分の生き方に対しても前向きな態度をとっていることであった。つまり、小児の納得を重視する「個としての尊重」の考え方と、他者との人間関係の重視や前向きな生き方は関連していると考えられる。

#### 4) まとめ

これまで、医療における思春期年代の子どもへの説明のあり方は、どうあることが望ましいか探求してきた。

そして、医療者への調査から明らかとなったことは、思春期年代の小児本人の納得の必要性については高い認識があり、納得いく説明を小児本人にすることを医師の責任と考えているものの、実際の対応としては、親の同意を重視する説明となっていた。ただ小児本人の生命・身体に関する事柄については本人の納得が必要と医師が考えていることも明らかとなった。

このような、意識と実際のずれがどこから来るかについては、まず、後藤<sup>12)</sup>が指摘するように、医療を引き受けるという決定を下す「意思決定主体」とその結果を引き受ける「結果発生主体」とのずれがあることから生じていると考えられる。それは、親が代諾する法的権限があるため、子ども本人への治療ないし検査であるにもかかわらず、決定権を親が担うという構図である。それによって、医師は親の同意を得なければ医療行為ができないことになるため、理解力不足の小児の納得は二の次とならざるを得ないと考えられる。

さらに、白幡<sup>25)</sup>が小児科医がインフォームド・コンセントを実践する上での最大の阻害要因として「時間的精神的ゆとりがないこと」、次いで、「家族の精神的ゆとりのなさ」、最後に「急性疾患が多い小児医療の現場では、時間をかけて説明することが困難であること」を挙げている。そして、医師に代わって、家族や小児本人への共感的対応を行う人として、ナースコーディネーターの配置を提案している。つまり、医師だけに小児本人への納得いく説明を求めることは、現状では難しいため、チーム医療の立場から、看護師がその役割を担うことが望ましいという提案である。これは、小児本人の納得が得られる体制を整えようとする場合には実際の現実的な試みであろう。しかしながら、たとえ看護師が小児の納得に向けたかかわりを行うにしても、小児とのあるいはその親との人間関係を重視した信頼関係に根ざしたアプローチでなければ、小児の納得は得られないため、ケアの根底にある感覚が基盤として重要であると考えられる。つまり、メイヤロフ<sup>54)</sup>が述べたケアするものが感じる「他者がその成長のために自分を必要としている」という感覚であり、「一種の信頼感の中で、私が他者から必要とされていると深く感じ取っている」ところの感覚であると言えよう。

次に、思春期年代の小児本人への説明はどうあれば良いかについて、調査結果から考えてみたい。まず、小児の納得がいつも必要と感じている医師は、本人の理解度にかかわらず説明し、今後の見通しも説明する傾向にあり、また、小児の望む方法を探り選択肢を提示するなど、小児が検査や治療に参加できる工夫をしていると考えられた。これは、思春期年代の発達課題である「第二の分離固体化」<sup>49)</sup>としての自我の確立・自律への欲求に応えるものであり、小児側から見れば望ましく、発達促進的対応であると考えられる。

そして、思春期年代の小児には検査や治療を受けるか否かに関する法的決定権は無くとも、個々の処置に際しては、小児本人の身体になされる医療行為であることから、納得いく説明を基とした選択が、道徳的に必要であると考えられる。つまり、法律的観点

からではなく、道徳的観点から思春期年代の小児への説明が必要であると言える。

また、小児の納得の必要性和他者への思いやりならびに自己評価との関連をみると、小児の納得がいつも必要と思う医師ほど、友達の悩みを聞いたり、相談相手になりたいし、そうすべきだと考える傾向にあり、小児の納得がいつも必要という医師は、自他共に前向きな生き方をしていた。これらから推察されることの一つは、ケア的な人間関係の重視さらには他者のために役立ちたいという思いは、ケアの対象としての小児の納得と関連しているということ、また、自己に対する肯定的態度は小児の納得を求める態度と関連していると考えられる。このことは、メイヤロフ<sup>54)</sup>が「ケアの相互性」と表現し、「自分自身が成長するのを信じている人だけが、(中略)確信をもって相手の成長を信じられるのである」と述べたことと関連すると考えられる。

本稿では、まず、「強い個人」に適応されるインフォームド・コンセントは、子どもには適用できないことを述べてみた。そして、自律・自己決定という文脈ではなく、子どもの保護される権利を実質的に守るためには、法的権限を伴う同意ではなく、納得への配慮こそが医療者に求められることを主張した。つまり、親だけでなく子ども本人が、治療や検査内容を納得することを求めていくアプローチが必要である。

また、医療者が子どもの「納得」に配慮することは、同意が求められにくい子どもの意見表明権を最大限に尊重するものとなると考えられる。さらに、「納得」への配慮は、これまでの権利主張・権利擁護の立場とは異なる視点を与えてくれる。つまり、権利の擁護においては、医療を受ける相手が「権利を持つ」ということが擁護の出発点となるが、納得への配慮は、医療を受ける相手が「個として尊重される」ことが出発点となる。このことは、明らかに権利を持つと考えられにくい、弱者（子どもや浮浪者など）や意思表明不能者（植物状態の人、瀕死状態の人など）に対する配慮の場合と同様である。

では、「個として尊重される」とは、どういうことであろうか。「権利を持つ」というのは、法的に付与された力を持つこととみなされるが、「個として尊重される」というのは、法的な事柄が関与しているのではなく、身近な人間関係を基盤にしたかかわりから生まれる倫理的配慮であると考えた方が自然である。つまり「納得」は身近な他者との信頼関係を基盤とした理解・了解であり、そしてまた、「尊重」されるとは、豊かな人間関係を背景としたものと考えられる。白幡<sup>25)</sup>は、「医師が患児を中心にその家族と向き合って交流を繰り返し、患児・家族の QOL を少しでも健康な子どものレベルに近づけてゆく、そのための信頼関係をつくり出すプロセスこそがインフォームド・コンセントの真髄」であると述べているが、個人の権利尊重よりも人間関係重視のケア的土壌の我が国では、このような解釈をしない限り、子どもへのインフォームド・アセントは受け入れがたいものと考えられる。

さらに、「個として尊重する」ためには、対象となる個々人の中に、自分と同じ人間としてのかけがえなさ、生命力、可能性などが確信されていることが前提となる。それが、心の底から感じられる時に、対象は「個として尊重されている」と言えるのではないだろうか。またそれは、自律し自己決定し自己責任を引き受けていく強い個人ではなく、

悩み、迷い、人間関係を前提にした自己決定をする「弱い個人」としての個であり、高橋<sup>72)</sup>が述べるように、関係性の中にある傷つきやすい人として捉えられた個である。

これらはとりもなおさず、ケア的視点そのものであり、このように考えてくると、「納得」を目的とする子どもへのインフォームド・アセントは、ケア的視点を持つときに、最も自然に達成されると考えられる。

## 第2節 思春期の子どもからみた医療における意思決定（量的調査4）

### 1、 調査タイトル：「医療における中学生への説明と納得に関する調査」

### 2、 調査の目的：中学生年代が、医療についてどのような経験と認識をもち、それらが子ども自身の自己認識や考え方とどのように関連しているかを明らかにすること。

### 3、 調査の前提となる仮説

- 1) 思春期の子どもの心理的特徴は依存と自律の間を揺れ動いている。
- 2) 思春期の子どもには、その年代なりの納得についての考え方がある。
- 3) 依存と自律の間で揺れ動いている状況そのものに合わせる態度・立場（ケア的視点）が、子どもなりの納得を得るためには不可欠である。

### 4、 調査の概要

- 1) 調査期間：平成16年6月～7月
- 2) 調査対象：K県内の市内と郡部にある2つの中学校に在籍する中学生350名、2年生189名3年生161名

#### 3) 調査内容

以下の各調査内容について、選択式および自由記述を併用して回答を求めた。

##### (1) プロフィール

①性別②学年③入院経験④外来受診経験⑤現在の受診の有無⑥外来受診又は入院経験がある診療科

##### (2) 説明に関する経験

①説明について頼りにした人②受けた説明の実際と希望

##### (3) 説明に関する認識

①医師の説明の在り方についての評価②自分が納得する必要性③納得する説明を求める理由④納得できる年齢⑤同意をとるべき年齢

##### (4) 自己評価および自律・依存傾向と家族関係に関する考え方

### 4) 分析方法

各調査内容について、単純集計およびクロス集計を行い、 $\chi^2$ 検定ならびにt検定により有意差の判定を1%および5%危険率で行った。

## 5、 回収について

回収数346部（回収率98.9%）、有効回答334部（有効回答率96.5%）であった。

## 6、 仮説検証

1) 思春期の子どもの心理的特徴は依存と自律の間を揺れ動いている。

この検証のために、中学生の依存・自律傾向について以下の通り語句の定義を行なった。

(1) 依存度—自律度の算出：

質問紙調査票中の設問Ⅳの⑪～⑲について、集計する。手順は以下の通り。

i) 個人ごとに、⑪⑭⑰の合計を算出し、この得点を依存度とする。

ii) 個人ごとに、⑫⑮⑱の合計を算出し、この得点を自律度とする。

よって、依存度平均 7.29、自律度平均 8.48 により、依存傾向および自律傾向は以下のとおりに分類することとする。

iii) 上記 i) が 8 点以上であり、かつ ii) が 8 点未満の人は、依存傾向の人（依存群）とみなす。

iv) 上記 i) が 7 点以下であり、かつ ii) が 9 点以上の人は、自律傾向の人（自律群）とみなす。

v) 上記 iii) と iv) 以外の人を、依存・自律傾向がはっきりしない人（中間群）とし、この人々を、「依存と自律の間を揺れ動いている」人々とみなす。

(2) 依存・自律傾向と属性との関連

(2)－1 性別

自律・依存傾向と性別での有意差は無かった。

表 依存・自律傾向と男女数(人)

	男性	女性	計	%
依存群	36	50	86	25.7
中間群	70	69	139	41.6
自律群	54	55	109	32.6
計	160	174	334	100.0

表 依存・自律傾向と男女数(%)

	男性	女性	計
依存群n=86	41.9%	58.1%	100.0%
中間群n=139	50.4%	49.6%	100.0%
自律群n=109	49.5%	50.5%	100.0%

(2)－2 学年別

自律・依存傾向と学年での有意差は無かった。

表 依存・自律傾向と学年数(人)

	2年生	3年生	計
依存群	46	40	86
中間群	81	58	139
自律群	56	53	109
計	183	151	334

表 依存・自律傾向と学年数(%)

	2年生	3年生	計
依存群n=86	53.5%	46.5%	100.0%
中間群n=139	58.3%	41.7%	100.0%
自律群n=109	51.4%	48.6%	100.0%

(2)－3 病院受診経験

自律・依存傾向と病院受診経験の有無との間には、有意差は無かった。

表 依存・自律傾向と病院受診経験の有無(人)

	あり	なし	非回答	計
依存群n=86	84	2	0	86
中間群n=139	132	7	0	139
自律群n=109	104	4	1	109
計	320	13	1	334

表 依存・自律傾向と病院受診経験の有無(%)

	あり	なし	非回答	計
依存群n=86	97.7%	2.3%	0.0%	100.0%
中間群n=139	95.0%	5.0%	0.0%	100.0%
自律群n=109	95.4%	3.7%	0.9%	100.0%

## (2) - 4 入院経験

自律・依存傾向と入院経験の有無との間には、有意差は無かった。

表 依存・自律傾向と入院経験の有無(人)

	あり	なし	非回答	計
依存群n=86	34	50	2	86
中間群n=139	44	94	1	139
自律群n=109	44	64	1	109
計	122	208	4	334

表 依存・自律傾向と入院経験の有無(%)

	あり	なし	非回答	計
依存群n=86	39.5%	58.1%	2.3%	100.0%
中間群n=139	31.7%	67.6%	0.7%	100.0%
自律群n=109	40.4%	58.7%	0.9%	100.0%

## (2) - 5 中学生での入院または外来経験

自律・依存傾向と中学生での入院または外来経験の有無との間には、有意差は無かった。

表 依存・自律傾向と中学生での入院または外来経験の有無(人)

	あり	なし	非回答	計
依存群n=86	57	27	2	86
中間群n=139	88	48	3	139
自律群n=109	80	27	2	109
計	225	102	7	334

表 依存・自律傾向と中学生での入院または外来経験の有無(%)

	あり	なし	非回答	計
依存群n=86	66.3%	31.4%	2.3%	100.0%
中間群n=139	63.3%	34.5%	2.2%	100.0%
自律群n=109	73.4%	24.8%	1.8%	100.0%

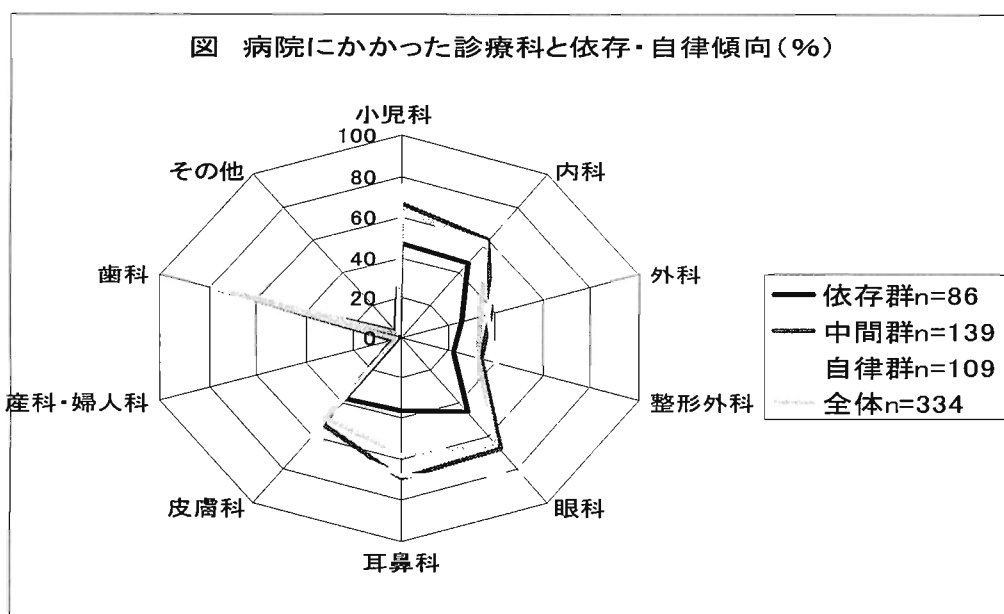
## (2) - 6 病院にかかった診療科

自律・依存傾向と病院にかかった診療科との間には、以下のとおり多くの点で有意差が見られた。特に、中間群は、外科・耳鼻科・産婦人科への受診経験が他群に比べて高かった。中でも外科受診経験は、自律群より有意に中間群の受診経験が高かった。

表 病院にかかった診療科と依存・自律傾向(%)

	依存群n=86	中間群n=139	自律群n=109	全体n=334	3群間の有意差	中間群-自律群の有意差
小児科	46.5	66.2	75.2	62.6	**	
内科	45.3	59.7	71.6	58.9	**	
外科	25.6	38.1	36.7	33.5	*	*
整形外科	22.1	34.5	40.4	32.3	*	
眼科	45.3	67.6	82.6	65.2	**	**
耳鼻科	36.0	69.1	67.9	57.7	**	
皮膚科	37.2	52.5	60.6	50.1	*	
産科・婦人科	1.2	3.6	1.8	2.2	*	
歯科	52.3	77.0	78.0	69.1	**	
その他	3.5	0.7	2.8	2.3		

\*\*、P<0.01,\*、P<0.05



### (3) 依存・自律傾向と納得のために頼りにする人との関連

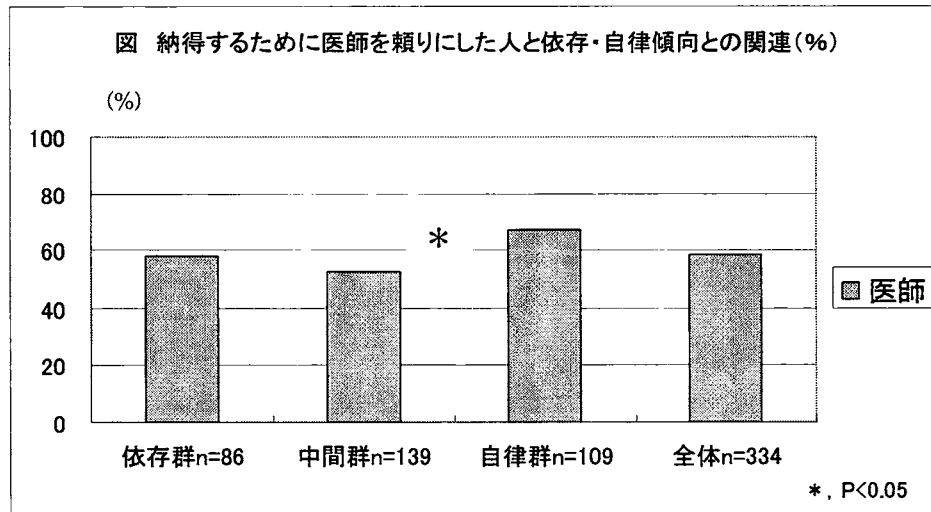
医師を頼りにした人は、中間群より自律群に有意 ( $P<0.05$ ) に多かった。

これは、自律傾向にある人は、揺れ動く傾向にある人よりも、医師を頼りにできることを示しており、そのことは医師と対等な関係を築く基盤となると考えられる。しかし、この自律群が想定する自律的で対等な関係上の医師—患者関係を想定していない中間群（揺れ動く傾向の人）は、自律的または依存的である関係を想定していると考えられるため、医師—患者関係の適度な距離を保つことが難しい。つまり、中学生年代であっても自律的な医師—患者関係を保つことが出来る生徒もいると考えられるが、中間群に代表されるように、自律と依存の間を揺れ動く生徒の場合は、個人の特殊性に即した医師—患者関係を維持していかなければならないと考えられる。

表 納得するために頼りにした人と依存・自律傾向(%)

	依存群n=86	中間群n=139	自律群n=109	全体n=334	3群間の 有意差	中間群—自律群 の有意差
医師	58.1	52.5	67.0	58.7	—	*
担当以外の医師	1.2	2.9	5.5	3.3	—	—
看護師	15.1	17.3	26.6	19.8	—	—
患者	0.0	0.7	2.8	1.2	—	—
母親	34.9	38.1	46.8	40.1	—	—
父親	14.0	25.9	20.2	21.0	—	—
父母以外の家族	3.5	3.6	2.8	3.3	—	—
友達	4.7	3.6	1.8	3.3	—	—
担任の先生	2.3	2.9	1.8	2.4	—	—
養護教諭	5.8	2.9	5.5	4.5	—	—
その他	1.2	0.0	0.0	0.3	—	—

\*, $P<0.05$



#### (4) 依存・自律傾向と医師から受けた説明および希望する説明の回答割合の関連

受けた説明の回答割合について、三群間および中間—自律群間においては、有意差は無かった。同様に、希望する説明の回答割合についても、三群間および中間—自律群間においては、有意差は無かった。つまり、受けた説明や希望する説明については、依存自律傾向の程度による違いはないと考えられる。しかし、各群において、受けた説明と希望する説明との間には、全体として見た場合に有意な差 ( $P<0.01$ ) が見られた。項目ごとにみると、どの群においても、受けた説明よりも希望する率が有意 ( $P<0.01$ ) に高い項目は「⑪本人の表情や視線・行動を観察し、気持ちを把握する」であり、反対に、希望する説明よりも受けた説明の率が有意 ( $P<0.01$ ) に高い項目は、「①本人の理解の程度にかかわらず、説明する」や「③最初は母親（保護者）に説明し、母親から本人へ説明する」であった。特に、中間群においては、受けた説明よりも希望する率が有意 ( $P<0.05$ ) に高い項目は、「⑥説明内容を本人が理解しているか確認する」と「⑭作成した説明文書を使って説明し、その文書をわたす」であり、反対に、希望するよりも受けた率が有意 ( $P<0.05$ ) に高い説明は、「⑤病気やケガの経過や退院など、今後の見通しについて説明をする」であった。また、自律群においては、希望するよりも受けた率が有意 ( $P<0.05$ ) に高い説明は、「②本人の理解の程度によって、説明する時と説明しない時がある」であった。

これらの結果から考えられることは、依存自律傾向の程度にかかわらず、中学生が持つ希望する説明のあり方と医師から受ける説明のあり方の間には、大きなギャップが存在するということである。つまり現状での医師からの説明は、中学生自身の理解の程度にかかわらず説明され、それも保護者を通した説明となっているが、このような説明は中学生は希望していない。むしろ、中学生の理解度に合わせて直接説明してほしいし、様子を観察して中学生の気持ちを把握してほしいと感じていると考えられる。

しかし、依存自律傾向の程度によって、希望する説明には違いがあるため、個々人の傾向性にも配慮した説明のあり方が求められると考えられる。具体的には、先に述べた中学生全体の希望に加えて、自律傾向の中学生には、常に治療や検査内容の説明を行な

う必要があり、心理的に揺れ動きの大きい中学生には、文書で作成した説明内容を元に説明し、中学生本人の理解の程度を確認する必要があると考えられる。

表 中学生の依存自律傾向からみた医師から受けた説明ならびに希望する説明についての回答割合(%)

項 目	依存群n=86			中間群n=139			自律群n=109		
	受けた説明	希望する説明	有意差	受けた説明	希望する説明	有意差	受けた説明	希望する説明	有意差
①本人の理解の程度にかかわらず、説明する。	31.4	9.3	**	33.1	12.2	**	32.1	10.1	**
②本人の理解の程度によって、説明する時と説明しない時がある。	23.3	15.1	-	23.7	15.8	-	25.7	13.8	*
③最初は母親（保護者）に説明し、母親から本人へ説明する。	36.0	11.6	**	31.7	14.4	**	33.0	10.1	**
④説明内容が分かるように絵や言葉を工夫して説明する。	25.6	26.7	-	25.9	28.1	-	25.7	30.3	-
⑤病気やケガの経過や退院など、今後の見通しについて説明をする。	41.9	27.9	-	43.9	29.5	*	43.1	31.2	-
⑥説明内容を本人が理解しているか確認する。	25.6	38.4	-	26.6	39.6	*	28.4	39.4	-
⑦検査や治療を受けることについて納得しているか確認する。	29.1	34.9	-	32.4	30.9	-	31.2	34.9	-
⑧本人からの検査や治療についての疑問に答える。	24.4	25.6	-	24.5	27.3	-	22.9	26.6	-
⑨本人からの毎日の生活上の疑問に答える。	23.3	22.1	-	23.0	22.3	-	22.0	22.9	-
⑩本人の希望を聞き、いくつかの方法の中から選ばせる（体の向きやタイミングなど）。	19.8	29.1	-	23.7	28.1	-	22.0	30.3	-
⑪本人の表情や視線・行動を観察し、気持ちを把握する。	14.0	32.6	**	17.3	30.9	**	15.6	33.0	**
⑫本人の気持ちを聞く。	27.9	29.1	-	29.5	26.6	-	28.4	28.4	-
⑬本人を上げます。	22.1	22.1	-	23.7	22.3	-	22.0	22.9	-
⑭作成した説明文書を使って説明し、その文書をわたす。	12.8	19.8	-	11.5	20.1	*	11.0	20.2	-
⑮直前ではなく、早めに検査や治療の説明をする。	18.6	27.9	-	20.9	25.9	-	20.2	27.5	-
⑯くり返し、何回かにわたり説明をする。	15.1	11.6	-	19.4	12.9	-	16.5	12.8	-
受けた説明－希望する説明間の有意差	**			**			**		

\*\*、P<0.01, \*,P<0.05

（５）依存・自律傾向と医師の説明への評価との関連について

依存・自律傾向と医師の説明への評価との関連は見られなかった。

表 依存・自律傾向別にみた医師の説明への評価についての回答割合(%)

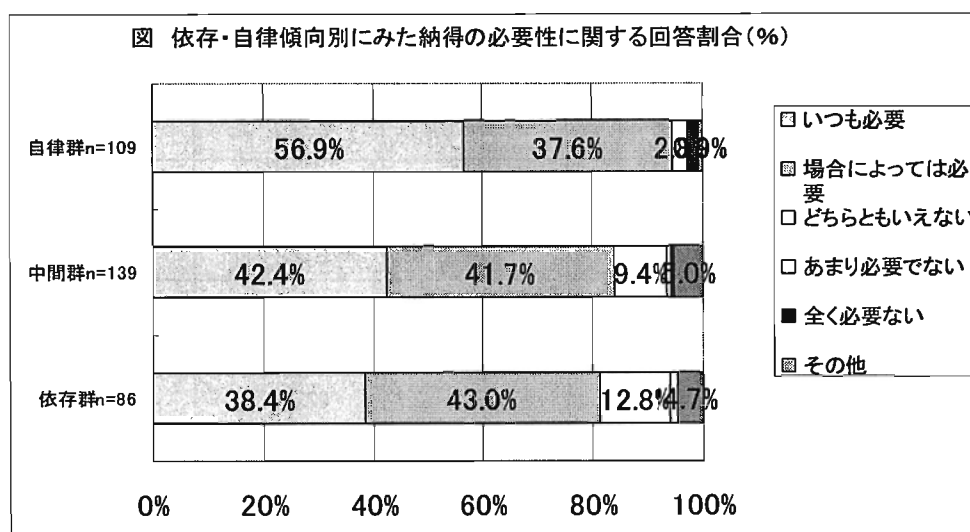
	依存群n=86	中間群n=139	自律群n=109
よかったと思う	32.6%	36.0%	40.4%
ほぼよかったと思う	26.7%	23.0%	28.4%
どちらともいえない	15.1%	18.0%	11.9%
あまりよかったと思わない	4.7%	2.9%	3.7%
未回答	20.9%	20.1%	15.6%
計	100.0%	100.0%	100.0%

(6) 依存・自律傾向と納得の必要性との関連について

表 依存・自律傾向別にみた納得の必要性に関する回答割合(%)

	依存群 n=86	中間群 n=139	自律群 n=109	三群間の 有意差	中間群-自律 群間の有意差
いつも必要	38.4%	42.4%	56.9%	*	*
場合によっては必要	43.0%	41.7%	37.6%	-	-
どちらともいえない	12.8%	9.4%	2.8%	*	*
あまり必要でない	1.2%	0.7%	0.0%	-	-
全く必要ない	0.0%	0.7%	1.8%	-	-
その他	0.0%	0.0%	0.0%	-	-
未回答	4.7%	5.0%	0.9%	-	-
計	100.0%	100.0%	100.0%	-	-

\*, $P<0.05$



「納得がいつも必要」および「どちらともいえない」という回答割合は三群間および中間-自律群間で同じく有意差 ( $P<0.05$ ) がみられた。

よって、自律群は納得をいつも必要と感じ、依存群は納得をいつも必要とは思っていないと考えられる。また、中間群は自律群よりも、自分の検査や治療に関して、納得することを「いつも必要」であると感じていないと考えられる。

つまり、自律傾向にある中学生は、治療や検査についての説明を受けるときに、自分が納得することをいつも必要と感じているものの、依存傾向の中学生は、自分が納得することをいつも必要とは思っていないといえる。

(7) 依存・自律傾向と納得いく説明を医師に求める理由との関連について

納得いく説明を医師に求める理由については、「④自分の体に対する検査や治療だから」と「⑤納得して検査や治療を受けたいから」という回答が各群において最も高く、かつ各群間の有意差 ( $P<0.05$ ) が見られ、自律群で最も高かった。この自律群は他の群よりも「③自分にとって最善 (一番良いこと) だから」と「⑨検査や治療について医師を訴えるときに備えるため」という理由も有意 ( $P<0.05$ ) に高かった。特に中間群において他の群に比べて有意 ( $P<0.05$ ) に高い回答率だった理由は、「⑦医師とよい人間関

係を結ぶために必要だから」であった。

表 中学生の依存自律傾向ごとにみた納得いく説明を医師に求める理由への回答割合(%)

理 由	依存群 n=86	中間群 n=139	自律群 n=109	三群間の 有意差	中間群－自律 群間の有意差
④自分の体に対する検査や治療だから	81.4	82.7	92.7	*	*
⑤納得して検査や治療を受けたいから	75.6	74.8	87.2	*	*
⑩どうしてその検査や治療を受けるのか知りたいから	70.9	69.8	78.0	－	－
①自分が持って生まれた権利だから	50.0	62.6	58.7	－	－
⑧検査や治療がうまくいくために必要だから	58.1	56.8	67.9	－	－
⑥説明するのは医師としての責任だと思うから	62.8	56.1	64.2	－	－
②同じ人間として尊重されるのは当たり前だから	45.3	54.7	56.9	－	－
③自分にとって最善(一番良いこと)だから	45.3	54.7	63.3	*	－
⑪気持ちが落ち着かないから	33.7	41.7	33.9	－	－
⑨検査や治療について医師を訴えるときに備えるため	16.3	31.7	32.1	*	－
⑦医師とよい人間関係を結ぶために必要だから	10.5	25.9	19.3	*	－
					*,P<0.05

これらの結果から、自律傾向の中学生は他の傾向の中学生よりも、納得いく説明を受けることを自分にとって最善だと考え、医師を訴えるときに備えるためとも考えているといえる。また、この考えは、自律傾向の中学生は納得することの必要性について「いつも必要」と答える傾向にあったことと関連していると考えられる。よって自律傾向の中学生は、医師と対等な関係、つまり権利を持った人として対応しているのではないかと感じられる。一方で、中間群に属す依存と自律の間を揺れ動く中学生は、他の群よりも医師とよい人間関係を結ぶために納得いく説明が必要と感じており、自律傾向の中学生と違い、揺れ動く中学生は、権利ではなく「よい人間関係」という安心できる情動的側面を重視していると考えられる。

#### (8) 依存・自律傾向と納得できる年齢の回答との関連について

表 中学生の依存自律傾向ごとにみた納得できる年齢の平均値(歳)

依存群 n=86	中間群 n=139	自律群 n=109	中間群－自律 群間の有意差
11.8	12.4	11.4	**

\*\*P<0.01

表 中学生の依存自律傾向ごとにみた納得できる年齢の回答割合(%)

年齢	依存群 n=86	中間群 n=139	自律群 n=109
3	0.0	0.7	1.8
4	0.0	1.4	0.9
5	1.2	0.0	1.8
6	5.8	4.3	3.7
7	3.5	1.4	0.9
8	2.3	0.7	3.7
9	4.7	2.2	3.7
10	9.3	12.2	17.4
11	9.3	4.3	5.5
12	19.8	18.7	19.3
13	17.4	20.9	16.5
14	7.0	9.4	11.0
15	9.3	5.8	2.8
16	3.5	1.4	2.8
17	0.0	0.7	0.9
18	1.2	2.9	0.9
19	0.0	1.4	0.0
20	1.2	4.3	0.9
未回答	4.7	7.2	5.5
計	100.0	100.0	100.0

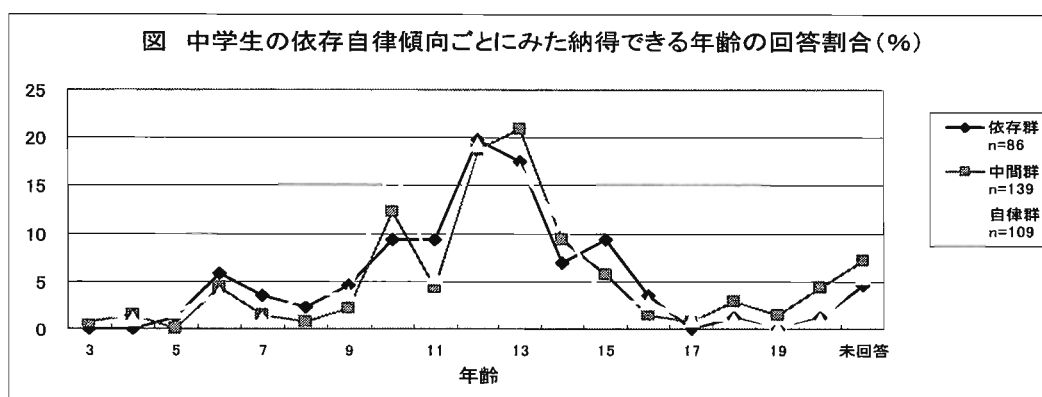
表 中学生の依存自律傾向ごとにみた納得できる年齢の累積回答割合(%)

年齢	依存群 n=86	中間群 n=139	自律群 n=109
3	0.0%	0.7%	1.8%
4	0.0%	2.2%	2.8%
5	1.2%	2.2%	4.6%
6	7.0%	6.5%	8.3%
7	10.5%	7.9%	9.2%
8	12.8%	8.6%	12.8%
9	17.4%	10.8%	16.5%
10	26.7%	23.0%	33.9%
11	36.0%	27.3%	39.4%
12	55.8%	46.0%	58.7%
13	73.3%	66.9%	75.2%
14	80.2%	76.3%	86.2%
15	89.5%	82.0%	89.0%
16	93.0%	83.5%	91.7%
17	93.0%	84.2%	92.7%
18	94.2%	87.1%	93.6%
19	94.2%	88.5%	93.6%
20	95.3%	92.8%	94.5%
未回答	100.0%	100.0%	100.0%
計	100.0%	100.0%	100.0%

納得できる年齢については、平均値で中間群が最も高く 12.4 歳、自律群が最も低く 11.4 歳であり、両者に有意差 ( $P<0.01$ ) が見られた。また、回答割合で見ると、どの群も傾向は似ており、12 歳ないし 13 歳を納得できる年齢とする回答が最も多い。しかし、累積の回答割合で見た場合、各群の 5 割以上が納得できる年齢とするのは、依存群 12 歳、中間群 13 歳、自律群 12 歳であるが、9 割以上が納得できる年齢とするのは、依存群 16 歳、中間群 20 歳、自律群 16 歳というようにかんがりの開きがあった。

以上の結果から、揺れ動く傾向の中学生は、納得できる年齢を高く見積もり、自律傾向にある中学生は、低く年齢を見積もると考えられる。また、中間群に入る揺れ動く傾向性のある中学生は、依存や自律傾向の中学生よりは、納得できる年齢を高く見積もると考えられる。よって、揺れ動く傾向の中学生は、自身が納得できるかということに自信が持てない状況ではないかと考えられる。

ともあれ中学生年代では納得できると 5 割以上が考えているため、医療における治療や検査については、中学生本人の納得を念頭に説明することが求められると考えられる。



(9) 依存・自律傾向と本人に同意をとるべき年齢の回答との関連について

表 中学生の依存自律傾向からみた本人に同意を取るべき年齢(歳)

依存群 n=86	中間群 n=139	自律群 n=109
14.2	14.2	13.9

有意差は無かった。

表 中学生の依存自律傾向ごとにみた納得できる年齢と同意をとるべき年齢の平均値(歳)の比較

	依存群 n=86	中間群 n=139	自律群 n=109
納得できる年齢	11.8	12.4	11.4
同意をとるべき年齢	14.2	14.2	13.9
両平均値の差の検定結果	**	**	**

\*\*、P<0.01

表 中学生の依存自律傾向からみた本人に同意をとるべき年齢についての回答割合(%)

年齢	依存群 n=86	中間群 n=139	自律群 n=109
6	3.5%	3.6%	0.9%
7	0.0%	0.0%	0.9%
8	0.0%	1.4%	0.9%
9	0.0%	1.4%	0.9%
10	4.7%	5.8%	6.4%
11	1.2%	2.9%	3.7%
12	9.3%	7.9%	14.7%
13	27.9%	17.3%	17.4%
14	11.6%	7.2%	3.7%
15	11.6%	15.1%	23.9%
16	8.1%	15.1%	9.2%
17	2.3%	0.7%	1.8%
18	9.3%	7.2%	3.7%
19	2.3%	2.2%	0.9%
20	5.8%	6.5%	4.6%
未回答	2.3%	5.8%	6.4%
計	100.0%	100.0%	100.0%

表 中学生の依存自律傾向からみた本人に同意をとるべき年齢についての累積回答割合(%)

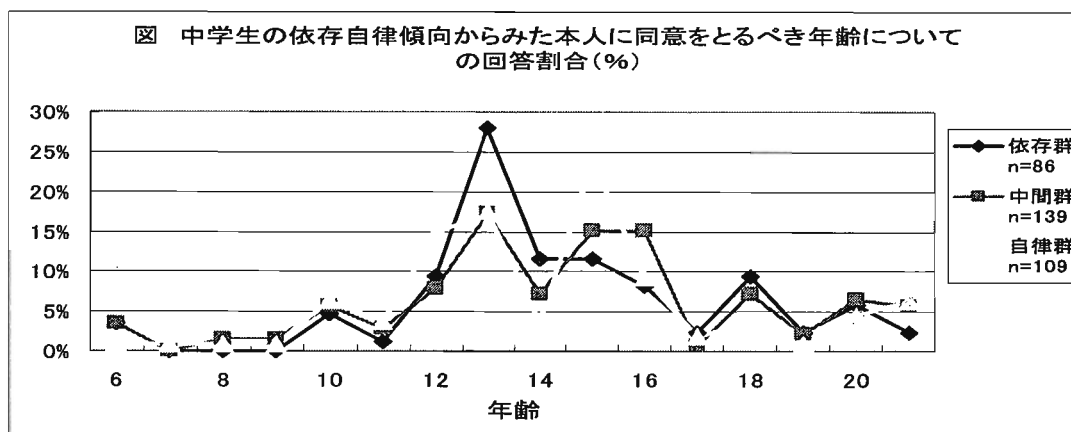
年齢	依存群 n=86	中間群 n=139	自律群 n=109
6	3.5%	3.6%	0.9%
7	3.5%	3.6%	1.8%
8	3.5%	5.0%	2.8%
9	3.5%	6.5%	3.7%
10	8.1%	12.2%	10.1%
11	9.3%	15.1%	13.8%
12	18.6%	23.0%	28.4%
13	46.5%	40.3%	45.9%
14	58.1%	47.5%	49.5%
15	69.8%	62.6%	73.4%
16	77.9%	77.7%	82.6%
17	80.2%	78.4%	84.4%
18	89.5%	85.6%	88.1%
19	91.9%	87.8%	89.0%
20	97.7%	94.2%	93.6%
未回答	100.0%	100.0%	100.0%
計	100.0%	100.0%	100.0%

同意を取るべき年齢の回答割合については、3群間で有意差は無かった。また、先の納得できる年齢の平均と比較すると、各群において有意差(P<0.01)がみられ、納得できる年齢よりも同意をとるべき年齢の方が、2～3歳高かった。

これは、納得できる年齢と異なり、「同意をとるべき年齢」という表現は、医療の中のインフォームド・コンセントにおいて行われる大人への「説明と同意」というイメージが強く、権利・義務関係を前提とした「同意」という考えからの回答が多くなったのではないかと考えられる。

しかし、どの群においても小学校高学年から高校1年まで同意を取るべきと多く回答しており、最も多い回答割合をみると、依存群は13歳、中間群も13歳、自律群は15歳であった。

累積回答割合を見ると、各群の5割以上が同意をとるべきという年齢は、依存群で14歳、中間群と自律群は15歳であり、同じく8割以上が同意をとるべきという年齢は、依存群で19歳、中間群と自律群は20歳であった。



#### (10) 依存・自律傾向と自己評価得点との関連について

表 中学生の依存自律傾向ごとにみた自己評価の平均点

依存群 n=86	中間群 n=139	自律群 n=109
21.4*	22.7	24.8**

\* $P < 0.05$  (中間群との間に有意差あり)

\*\* $P < 0.01$  (中間群との間に有意差あり)

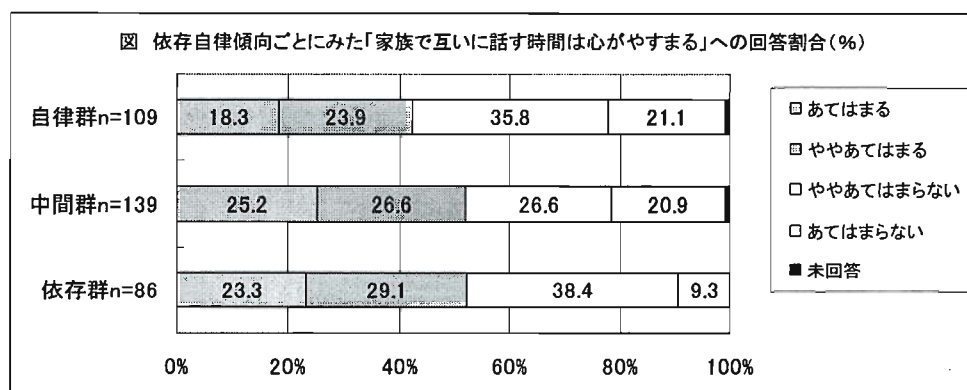
ここでは、自己評価の高低と依存・自律傾向とに関連が強いことが分かった。つまり、自己評価が高い人は、自律傾向にあり、自己評価が低い人は、依存傾向にないと考えられる。

#### (11) 依存・自律傾向と項目「家族で互いに話す時間は心がやすまる」への回答との関連について

表 依存自律傾向ごとにみた「家族で互いに話す時間は心がやすまる」への回答割合(%)

	依存群 n=86	中間群 n=139	自律群 n=109	三群間の 有意差	依存群—中間群 の有意差	自律群—中間 群の有意差
あてはまる	23.3	25.2	18.3	—	—	—
ややあてはまる	29.1	26.6	23.9	—	—	—
ややあてはまらない	38.4	26.6	35.8	—	—	—
あてはまらない	9.3	20.9	21.1	—	*	—
未回答	0.0	0.7	0.9			
計	100.0	100.0	100.0			

\* $P < 0.05$



項目「家族で互いに話す時間は心がやすまる」への回答割合を、各群ごとにみると、有意差はなかったものの他群に比べ自律群は、「あてはまる・ややあてはまる」という回答が少なく、「あてはまらない」という回答が多くなる傾向にあった。一方、依存群は、中間群に比べて、「あてはまらない」という回答割合が有意 ( $P<0.05$ ) に高かった。

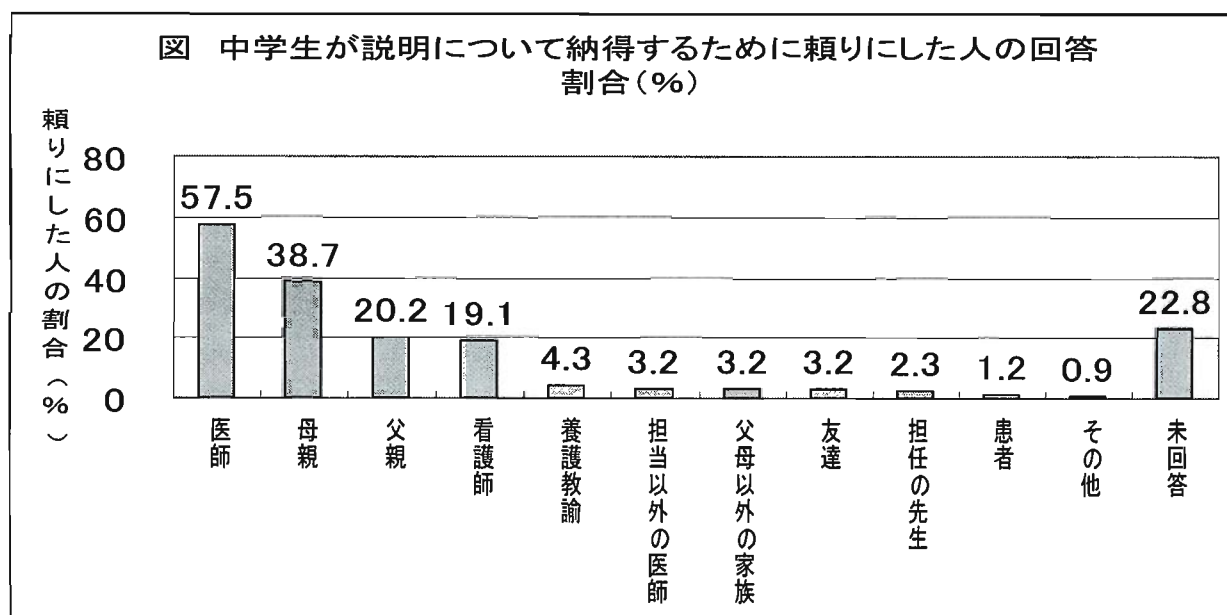
これらの結果から、依存自律傾向の程度と家族内での安心感とは、関連は少ないと考えられる。

## 2) 思春期の子どもには、その年代なりの納得についての考え方がある

この検証のために、中学生年代の納得について、調査結果を以下のようにまとめた。

### (1) 治療や検査についての説明について、納得するために頼りにした人について

最も多い回答は下図にあるように、医師 (57.5%)、母親 (38.7%)、父親 (20.2%) の順であり、医師を最も頼りにしていた。



## (2) 医師から受けた説明と希望する説明について

次の表は、中学生が希望する回答が多かった説明項目順に並べたものである。

**表 中学生が医師から受けた説明と希望する説明についての回答割合の比較(%)**  
(n=346)

項 目	希望する説明	受けた説明	有意差
⑥説明内容を本人が理解しているか確認する。	36.4	28.3	*
④説明内容が分かるように絵や言葉を工夫して説明する。	31.8	26.6	—
⑤病気やケガの経過や退院など、今後の見通しについて説明をする。	29.8	43.9	**
⑧本人からの検査や治療についての疑問に答える。	29.8	28.0	—
⑪本人の表情や視線・行動を観察し、気持ちを把握する。	29.5	17.6	**
⑮直前ではなく、早めに検査や治療の説明をする。	29.2	24.9	—
⑫本人の気持ちを聞く。	28.6	30.6	—
⑩本人の希望を聞き、いくつかの方法の中から選ばせる(体の向きやタイミングなど)。	28.3	24.3	—
⑦検査や治療を受けることについて納得しているか確認する。	28.0	32.4	—
⑬本人をはげます。	27.5	25.4	—
⑨本人からの毎日の生活上の疑問に答える。	23.4	24.9	—
⑭作成した説明文書を使って説明し、その文書をわたす。	22.5	13.9	**
⑯くり返し、何回かにわたり説明をする。	17.9	20.5	—
②本人の理解の程度によって、説明する時と説明しない時がある。	15.9	30.3	**
③最初は母親(保護者)に説明し、母親から本人へ説明する。	15.0	31.2	**
①本人の理解の程度にかかわらず、説明する。	10.4	35.3	**
⑰その他(具体的に書いて下さい)	24.3		
未回答	1.4		

\*\*,  $P < 0.01$  (希望する説明と受けた説明の回答率の間に有意差があった)

\*,  $P < 0.05$  (希望する説明と受けた説明の回答率の間に有意差があった)

上記の表から考えられることは、中学生の子どもたちが医師から受ける説明は、多い順に、⑤病気やケガの経過や退院など、今後の見通しについて説明する(43.9%)、①本人の理解度に関らず説明する(35.3%)、⑦検査や治療を受けることについて納得しているか確認する(32.4%)、③最初は母親(保護者)に説明し、母親から本人へ説明する(31.2%)などであった。そして、一方で中学生が希望する説明で多い項目は、⑥説明内容を本人が理解しているか確認する(36.4%)、④説明内容が分かるように絵や言葉を工夫して説明する(31.8%)、⑤病気やケガの経過や退院など今後の見通しについて説明する(29.8%)、⑧本人からの検査や治療についての疑問に答える(29.8%)などであった。

これらから考えられることは、医師は、今後の見通しや理解度を考慮しない説明および納得の確認という説明作業を行なっているが、中学生が希望することは、説明内容自体の理解やそのための工夫であるといえる。つまり、医師は大人に説明するように中学生にも説明する傾向があるものの、中学生年代の理解力不足あるいは法的な自律的自己決定力が無い事により、中学生本人の理解を重視せず、保護者の理解を重視しているのではないかと考えられる。しかし、中学生自身は、説明内容を理解したい、理解できるよう工夫し、疑問に答えてほしいという希望を持っていることが推察される。

さらに、中学生の希望が高いにも関わらず、実際にはあまり受けていない説明のあり方は、⑥説明内容を本人が理解しているか確認する( $P < 0.05$ )、⑪本人の表情や視線・行動を観察し、気持ちを把握する( $P < 0.01$ )、⑭作成した説明文書を使って説明し、そ

の文書を渡す ( $P<0.01$ ) であった。反対に、中学生の希望が低いにも関わらず、実際よく受けている説明は、①本人の理解度に関らず説明する ( $P<0.01$ )、③最初は母親（保護者）に説明し、母親から本人へ説明する ( $P<0.01$ )、②本人の理解の程度によって、説明するときと説明しない時がある ( $P<0.01$ ) であった。ただ、⑤病気やケガの経過や退院など、今後の見通しについて説明する ( $P<0.01$ ) については、中学生が希望する割合も高いが、それ以上に医師からの説明のほうがよく受けていると考えられた。

これらの結果からも、中学生は自身が説明内容を理解すること、そのための工夫（説明文書など）をしてもらうこと、保護者を介せず直接説明を受けたいこと、また、表情や行動の観察により気持ちを把握してほしいと感じていると考えられる。つまり、一人の人間として自分の治療や検査の説明は良く理解したいし、理解できるように配慮してほしいが、難しい内容の理解は自信がなく、不安もあるので、そのあたりの不安な気持ちにも配慮して対応してほしいと感じていると推測される。

表 中学生年代の小児に対する医師の通常の説明について医師（行なった）および中学生（受けた説明）の回答割合の比較（%）

項 目	医師 (n=123)	中学生 (n=346)	有意差
⑧小児からの検査や治療についての疑問・質問に答える。	91.1%	28.0	**
⑨小児からの日々の生活上の疑問・質問に答える。	76.4%	24.9	**
⑫小児の気持ちを聞く。	76.4%	30.6	**
⑪小児の表情や視線・行動を観察し、気持ちを把握する。	74.0%	17.6	**
④説明内容が分かるように絵や言葉の表現を工夫して説明する。	68.3%	26.6	**
⑦検査や治療を受けることについて納得しているか確認する。	68.3%	32.4	**
⑬小児を励ます。	67.5%	25.4	**
⑥説明内容を理解しているか確認する。	64.2%	28.3	**
⑤今後の見通しについて説明をする。	56.1%	43.9	*
②本人の理解度によって、説明する時と説明しない時がある。	48.0%	30.3	**
⑩小児の望む方法を探り、選択肢を提示する（穿刺部位や体位など）。	46.3%	24.3	**
①本人の理解度にかかわらず、説明する。	31.7%	35.3	-
③最初は母親（保護者）に説明し、母親から小児へ説明してもらう。	15.4%	31.2	**

\*\*,  $P<0.01$ , \*,  $P<0.05$

この上記の表は、中学生年代の小児に対する説明に関する医師および中学生の回答割合である。医師の側から見ると、⑧治療・検査および⑨日常生活上の疑問・質問に答えるという回答が7～9割、説明時に④絵や言葉の表現を工夫したり、⑥理解や⑦納得の確認をしているという回答が6～7割あるものの、それらの説明を中学生が受けたとする回答は、2～3割で留まった。一方で、医師が行なっていると回答した割合が低い項目は、③最初は保護者に説明するや、①理解度にかかわらず説明するなどであったが、

特に③最初は保護者に説明するという項目について、中学生の3割が受けたと回答していた。以上のことから、医師の認識と中学生の認識に食い違いが大きいと考えられる。

### (3) 医師の説明に対する評価について

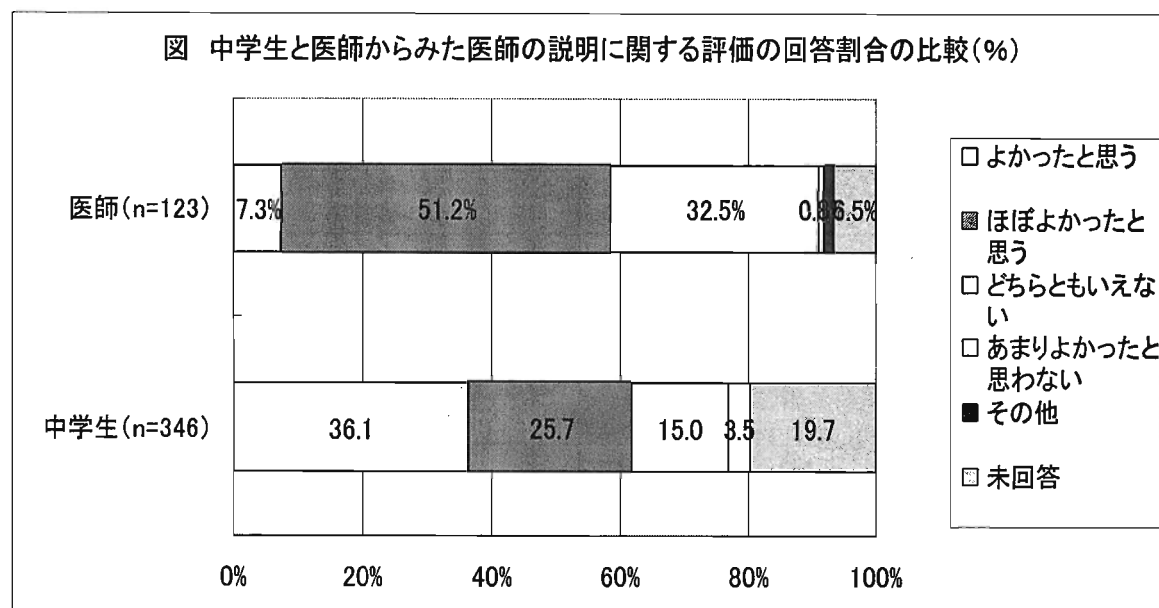
表 中学生からみた医師の説明のしかたへの評価

項 目	人	%
よかったと思う	125	36.1
ほぼよかったと思う	89	25.7
どちらともいえない	52	15.0
あまりよかったと思わない	12	3.5
その他	0	0.0
未回答	68	19.7
全体	346	100.0

表 中学生と医師からみた医師の説明に関する評価の割合(%)

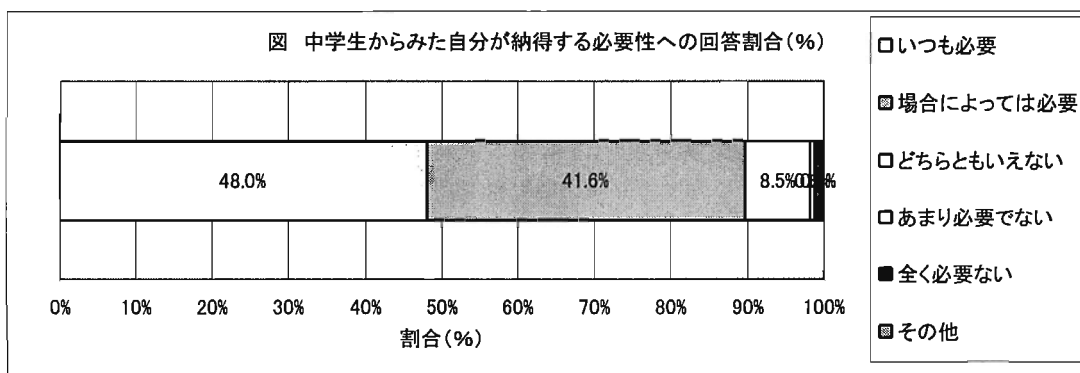
項 目	中学生 (n=346)	医師 (n=123)	有意差
よかったと思う	36.1	7.3%	**
ほぼよかったと思う	25.7	51.2%	**
どちらともいえない	15.0	32.5%	**
あまりよかったと思わない	3.5	0.8%	
その他	0.0	1.6%	
未回答	19.7	6.5%	
全体	100.0	100.0%	

図 中学生と医師からみた医師の説明に関する評価の回答割合の比較(%)



医師の説明のしかたへの中学生の評価は、合わせると6割以上が「よかった・ほぼよかった」と回答しているが、医師の評価は「ほぼよかった」という回答が半数であり、「どちらともいえない」も3割を占めた。これらの項目では中学生と医師の回答割合に有意な差 ( $P<0.01$ ) が見られた。これらの結果より、中学生のほうが医師よりも、高い評価をしており、つまり中学生が医師の説明を高く評価しているにも関わらず、医師自身は中学生が評価するよりも低い評価しか出来ていないといえよう。これは、中学生に対する説明について、医師自身がはっきりした方法論を持たず、手探り状態で説明を行っているためではないかと推察される。

#### (4) 納得することの必要性について



中学生年代は自分自身が納得する必要性について、「いつも必要」という回答が半数近く占めたが、「場合によっては必要」、「どちらともいえない」を合わせると、これも半数近くを占めることがわかる。この結果から、中学生年代は、自分が納得する必要性について強い必要性を感じているとは言い難いと考えられる。

表 中学生と医師からみた納得する必要性

	いつも必要	場合によつては必要	どちらともいえない	その他
中学生	158	137	28	6
医師	68	49	3	3

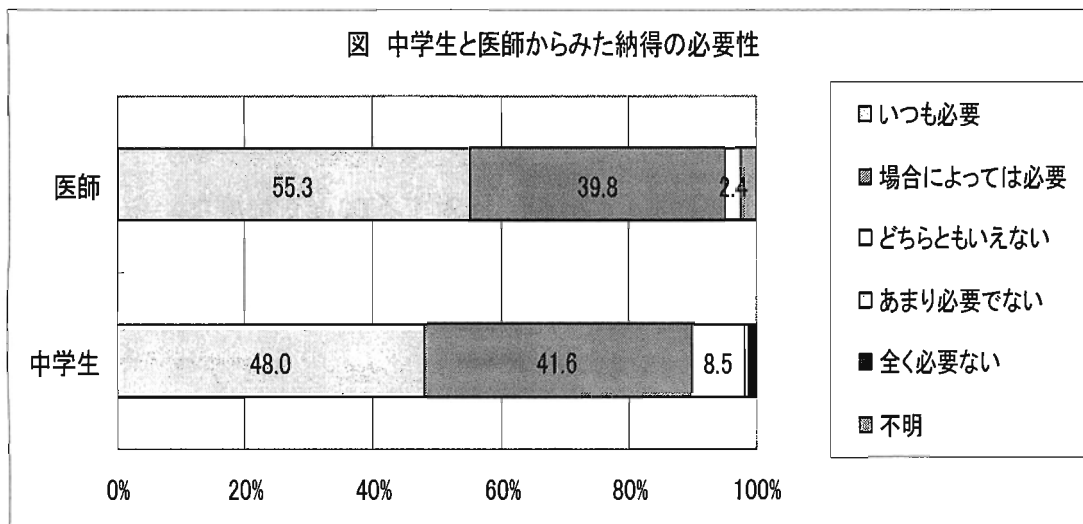
単位: 人

独立性の検定    \*\*:1%有意    \*:5%有意  
 $\chi^2$ 乗値    自由度    P値    判定  
 5.997112    3    0.1118

表 中学生と医師からみた納得する必要性

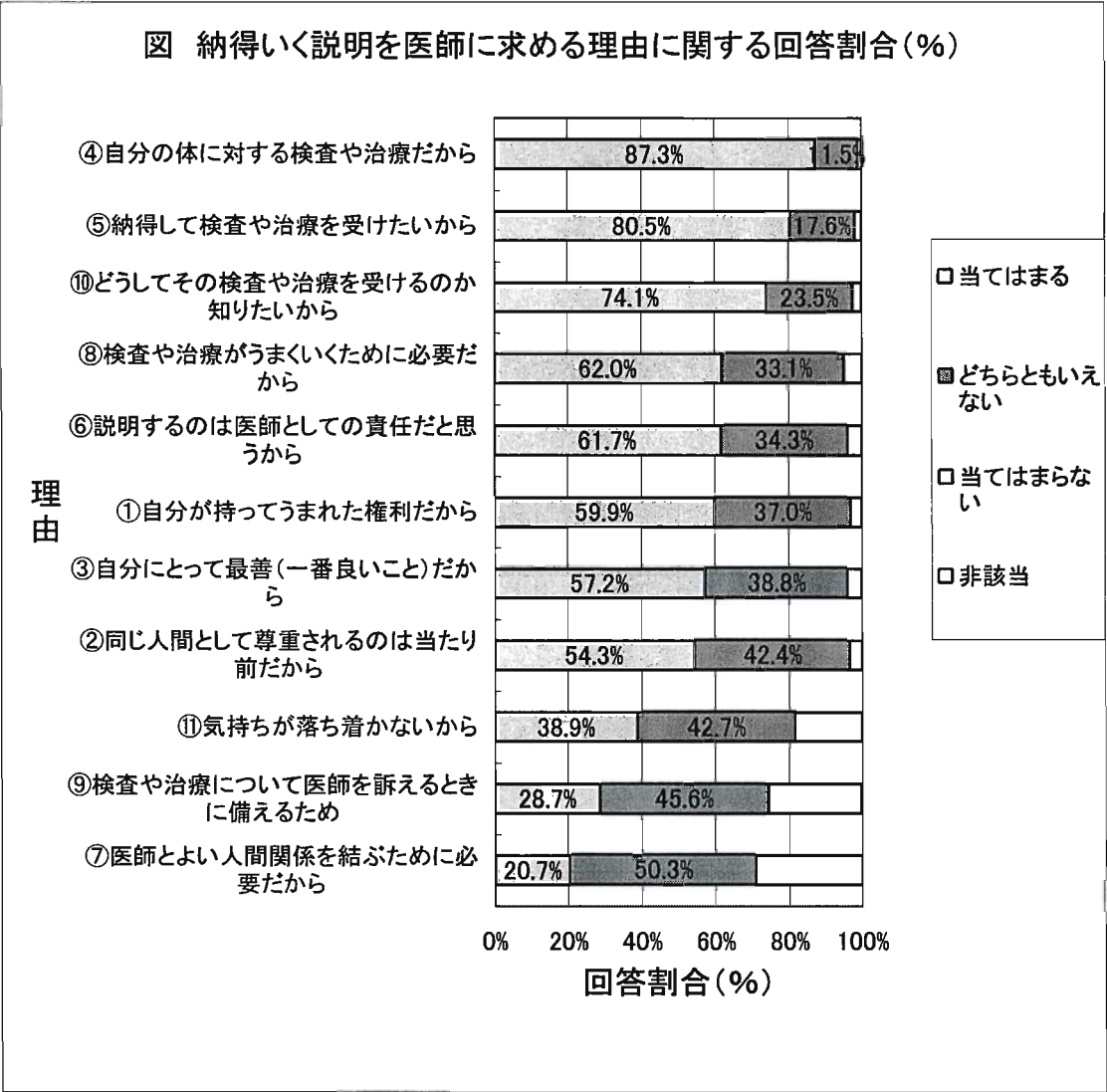
	いつも必要	場合によつては必要	どちらともいえない	あまり必要でない	全く必要ない	不明	計
中学生	48.0	41.6	8.5	0.6	0.9	0.3	100.0
医師	55.3	39.8	2.4	0.0	0.0	2.4	100.0

単位: %



納得する必要性についての認識を中学生と医師で比較したのが上の表であるが、有意差は無かったものの、医師のほうが中学生よりも「いつも納得が必要」と感じていると考えられた。

(5) 納得いく説明を医師に求める理由について



納得の必要性について、中学生は④自分の体に対する検査や治療だから、⑤納得して検査や治療を受けたいから、⑩どうしてもその検査や治療を受けるのか知りたいから、などを理由として多く挙げていた。

表 中学生と医師からみた納得いく説明を医師に求める理由に関する回答(%)

項 目	中学生	医師
④自分の体に対する検査や治療だから	87.3%	91.1%
⑤納得して検査や治療を受けたいから	80.5%	74.8%
⑩どうしてもその検査や治療を受けるのか知りたいから	74.1%	—
⑧検査や治療がうまくいくために必要だから	62.0%	74.8%
⑥説明するのは医師としての責任だと思うから	61.7%	73.2%
①自分が持って生まれた権利だから	59.9%	74.0%
③自分にとって最善(一番良いこと)だから	57.2%	52.8%
②同じ人間として尊重されるのは当たり前だから	54.3%	79.7%
⑪気持ちが落ち着かないから	38.9%	—
⑨検査や治療について医師を訴えるときに備えるため	28.7%	32.5%
⑦医師とよい人間関係を結ぶために必要だから	20.7%	73.2%
○医師として本人に納得して受けてほしいから	—	80.5%

上記の表をみると、中学生も医師も、納得いく説明を求めるあるいは行なう理由の第一に、④本人の体に対する検査や治療だからと答えている。しかし、両者の間で最も認識が異なったのは、⑦よい人間関係を結ぶため、という項目であり、中学生に比べて医師のほうが高い回答率であった。これは、医療を受ける側と提供する側という立場の違いによるのではないかと考えられる。

#### (6) 納得できる年齢と同意を得るべき年齢について

表 本人が納得できる年齢(対象: 中学)

年齢	%
3	0.9%
4	0.9%
5	0.9%
6	4.3%
7	1.7%
8	2.0%
9	3.2%
10	13.3%
11	5.8%
12	18.5%
13	18.2%
14	9.0%
15	5.8%
16	2.3%
17	0.6%
18	1.7%
19	0.6%
20	2.3%
非回答	8.1%
全体	100.0%

表 本人に同意をとるべき年齢(対象: 中学生)

年齢	%
6	2.6%
7	0.3%
8	0.9%
9	0.9%
10	5.8%
11	2.6%
12	10.1%
13	19.4%
14	6.9%
15	16.5%
16	11.0%
17	1.4%
18	6.6%
19	1.7%
20	6.1%
非回答	7.2%
全体	100.0%

## 医師対象の調査より：

表 本人が納得できる年齢の回答割

年齢	%
3	0.81
4	0.81
5	2.44
6	4.07
7	6.50
8	3.25
9	4.88
10	12.20
11	1.63
12	12.20
13	12.20
14	4.07
15	13.82
16	4.88
17	0.81
18	1.63
20	0.81
不明	13.01
全体	100.00

表 大人と同じように本人に同意をとるべき年齢の回答割

年齢	%
6	5.69
7	3.25
9	0.81
10	6.50
11	0.81
12	9.76
13	13.82
14	2.44
15	17.89
16	11.38
18	10.57
20	4.88
不明	12.20
全体	100.00

納得できる年齢と同意を得るべき年齢について、中学生と医師の回答を比較すると、納得できる年齢については、中学生の回答者の75%は13歳までを選び、医師の回答者の75%は15歳までを選択していた。つまり、医師よりも中学生の方が、納得できる年齢を低く見積もっていると考えられる。

さらに、同意を取るべき年齢については、中学生の約70%が15歳までを選び、医師の約70%が15歳までを選択しており、同意を取るべき年齢については、両者の間に差は殆どないと考えられた。

しかし、中学生の回答に比べて医師の回答には、回答不明数が占める割合が多かったことから、医師がこれらの年齢について明確な回答基準を持ち合わせていないことが推察される。

- 3) 依存と自律の間で揺れ動いている状況そのものに合わせる態度・立場（ケア的視点）が、子どもなりの納得を得るためには不可欠である。

この仮説検証については、上記で出された1)と2)の結果および考察から、導き出される。

すなわち、中学生年代の子どもは、その時期に特徴的な納得の仕方を持ち、医療において医師に対して中学生なりの納得いく説明を求めていることが検証された。そして、インフォームド・コンセントにおいては前提となる自律した個人ではなく、中学生年代においては、心理的に揺れ動く弱い個人という捉えられ方が必要であり、調査結果からは、その揺れ動きに合わせる説明のあり方への希望があるということが明確となった。

### 第3節 医療者・子ども・親からみた現代医療における思春期の子どもの意思決定 (質的調査2)

思春期の子どもの説明と納得に関する医療者への質問紙調査をうけて、次に課題となった子ども本人と親さらに主治医への事例調査について取り上げる。特に、思春期年代の子どもやその親自身は、治療や検査の説明についてどのように受け止めているのか、医療者の認識とのズレはあるかについて考察する。

#### 1) 研究目的と方法

(1) 目的：思春期の子どもの治療または検査に関する説明について、子ども本人と親自身の認識・要望・考えとその要因および医療者の認識とのズレについて明らかにする。

#### (2) 方法：

①対象：K 大学医学部附属病院に入院し、調査への協力が得られた中学生年代の患児 5 名とその母親 4 名、さらに主治医 3 名。

②調査方法：治療または検査の説明後の面接調査および質問紙調査。

なお、インタビューでの発言内容を IC レコーダーにて記録する。対象となる小児に行なわれた治療または検査の説明後の適切な時間に、小児本人・主治医・親に半構成的面接を行なう。

③調査内容：面接内容は、主治医に対しては、その治療または検査に関する小児と親への説明のあり方、小児や親の納得および親子関係に関する認識、その小児の意思決定へのかかわりに関する考えなどを聞く。小児本人に対しては、主治医によるその治療または検査に関する小児への説明のあり方、親からの説明、小児の納得および親子関係に関する認識、その小児の意思決定へのかかわりに関する考え・要望などを聞く。さらに親に対しては、主治医によるその治療または検査に関する小児と親への説明のあり方、小児や親の納得および親子関係に関する認識、その小児の意思決定へのかかわりに関する考え・要望などを聞くこととする。質問紙調査内容は、5 段階の選択式質問紙法を用い、主治医には小児および母親への説明に際しての配慮事項と納得に関する考えを問い、小児と母親へは、受けた説明時の配慮と内容理解、納得度について問うた。

④分析方法：面接と質問紙調査の結果により、説明のあり方や受け止められ方・要望・納得度の認識、親子関係の認識度、子どもの意思決定へのかかわりに関する考え・要望などの相違、納得への配慮に関する考えを明らかにする。

#### 2) 結果および考察

##### (1) 対象児の概要について

調査対象児は、男子 4 名、女子 1 名であり、年齢は 11 歳から 15 歳。入院期間は最短で 1 週間の検査入院、最長で 1 ヶ月の教育入院だった。疾患は、糖尿病 2 人、尿崩症 1 人、心身症 1 人、術後のホルモン療法のためが 1 人であった。

## (2) 受けた説明の適切さと納得について

主治医より治療・検査についての説明を受け、母親は十分質問し、納得したという傾向が強かったが、小児本人は十分納得したというには至っていないことが明らかとなった。それは、説明の言葉自体はほぼ理解できても、実際の「イメージが浮かばない」という小児の言葉に代表されるように、言葉による説明では不十分であると考えられる。また、説明場面では、主治医は母親に向かって説明をしており、小児へは生活上の制限事項の説明時に向かうことが多かった。小児から主治医への質問はほとんど見られず、主に母親が質問していた。説明の適切さについては、母親は適切であると認識しているが、小児は分らないと認識していた。その理由については、「よく質問に答えてくれたから」と母親は回答し、小児は「イメージできなかったから」と回答した。小児自身の納得について、母親は「あまり分っていないのではないか」という認識であり、これは小児とほぼ一致していた。ただ、小児本人が納得する必要性については、母親も小児もその必要性を感じており、その理由に母親は「もう中学生だし、自分のことは自分でできないといけない」と回答し、小児も「自分のことだから、自分で知っておきたい」と回答しており一致している。

## (3) 主治医の説明に対する要望など

質問に対してよく答えてもらったという母親は、満足であると回答していたが、以前外来にて母親が話した小児の病歴について、主治医が今回改めて聞きなおしたため、「以前話したのに忘れられていたのか」という感想を漏らしていた。また、小児自身が説明内容を十分理解していないことについては、母親から再度小児へ説明するなどして対処しており、特に、主治医に小児への説明を要望することは無かった。

## (4) 人間関係と納得への配慮

小児と母親の関係は、周囲の祖父母を含めてほぼ仲良く協力しあう関係であり、母親は小児の治療・検査のために、懸命であった。母親自身が主治医からの説明をよく理解したうえで、小児が分るように説明する必要があると認識していた。よって、小児自身が主治医から分かりやすい説明を受けることを、母親は期待していないと考えられた。また、主治医自身も説明時に、「専門用語ばかりですみません」と断わりを入れながら母親に説明していた。これは、主治医が分かりやすい説明をしようと思いつつも、実際は専門用語に頼る説明となってしまうものと考えられた。

小児からみた主治医への理解は「あまりよくわからない」が、「よく考えてくれている」という感じはある」と小児は回答していた。よって、主治医の真摯な態度や発言から、徐々に信頼感を得ていると考えられる。

## 3) 調査研究のまとめ

面接調査の結果、医師から思春期の子どもへの説明は、保護者の納得が重視されていた。また、子ども自身も自分が納得することの大切さ・必要性についての認識があるものの、積極的に医師へ質問することはほとんど無く、保護者からの補足説明によって理

解するに留まっていた。しかしながら、子どもの納得を重視する医師は、日頃から子どもとの信頼関係作りに努めており、治療・検査の説明時にも、分かりやすい言葉で、表情豊かに説明するなど、安心を与え理解を促す工夫をしていた。

#### 第4節 現代医療における思春期の子どもの意思決定とケア的視点の必要性

思春期の子どもの意思決定について、医療者・子ども本人・保護者の3者に量的および質的な調査を行なった。その結果、大部分の医療者には子どもの納得を重視する考えはあるものの、実際は保護者の納得重視となっており、子どもの納得が得られていない現状であった。しかしながら、子ども本人が理解しやすいような工夫をしたり、十分説明したり、治療・検査に可能な範囲で参加・選択する機会を与えたり、理解度の確認をしたりなど、子ども本人の納得へ向けて配慮している医療者も見られた。そして、そのような医療者は、子どもをインフォームド・コンセントの前提となる大人と同じような自律した個人とみなすのではなく、周囲の人間関係の中で見守られ支えられながら意思決定していく弱い個人とみなす傾向があると考えられた。

これらの結果より、仮説検証過程のC・D・E「医療においては、ケア的視点の有無が、思春期の子どもなりの納得を尊重された意思決定を左右することを示す」が検証されたと考えられる。

## 第7章 現代医療におけるケア的視点の必要性について

この章では、思春期のみならず大人においてもケア的視点をもったかわりが必要であることを述べる。これらは仮説2および3の検証に当たる部分である。

### 第1節 医療における大人への説明と納得について（量的調査5）

1、調査の目的：一般の大人が懐く医療における説明と納得に関する経験と考えを把握し、それらと思春期年代がもつ経験および考えとの関連を分析することで、大人の患者に対してもケア的な対応が必要であることを明らかにする。

2、調査の前提となる仮説

- 1) 医療において一般の大人の経験や考えは、思春期年代の経験や考えと異なる。
- 2) 依存と自律に揺れ動く関係は、思春期のみならず程度の差こそあれ大人にも当てはまる。
- 3) 大人の患者への対応においても自律中心の枠組みだけでは不十分であり、ケア的視点が必要である。

3、調査の概要

- 1) 調査期間：平成16年8月
- 2) 調査対象：調査対象は、調査に対する協力が得られたK県内の郡部に位置する1つの高等学校同窓会に所属するK県内在住の同窓生410名であり、20～30歳代140名、40～50歳代140名、60歳以上130名を対象とし、同窓会名簿より無作為に抽出した。
- 3) 調査方法：郵送調査とし、返信封筒により回収した。
- 4) 調査内容：以下の各調査内容について、無記名で選択式および自由記述を併用して回答を求めた。

(1) プロフィール

- ①性別（男性、女性より選択）
- ②年代（20代から60代、70歳以上についての6項目より1つ選択）
- ③職業（平成9年12月改訂の日本標準職業分類9項目にパート・非常勤、学生、その他を加えた12項目より1つ選択）
- ④病院受診（外来）経験の有無
- ⑤入院経験の有無
- ⑥1年以内の入院経験の有無

(2) 検査や治療についての説明

- ①説明に際し頼りにした人（医師、担当以外の医師、看護師、同じ病院に来ている患者、母親、父親、兄弟・姉妹、子ども、友人・知人、その他、計10項目より複数回答）
- ②医師から受けた説明の実際（「本人の理解の程度にかかわらず説明する」など具体的説明のあり方に関する17項目より複数回答）

### (3) 説明に関する認識

- ①医師の説明の在り方についての評価（「よかったと思う」～「あまりよかったと思わない」の4段階項目より1つ選択）
- ②自分が納得する必要性（「いつも必要」～「全く必要ない」の5段階項目より1つ選択）
- ③納得する説明を医師に求める理由（「自分が持って生まれた権利だから」など納得する説明を医師に求める理由に関する12項目より複数回答）
- ④納得できる年齢（3歳以上～20歳以上より1つ選択）
- ⑤大人と同じような仕方で本人に同意をとるべき年齢（6歳以上～20歳以上より1つ選択）

### (4) 自己評価および自律・依存傾向と家族関係に関する考え方

#### ①自己評価について

Rosenberg, M.によって考案され、星野による項目の翻訳がなされ、菅<sup>69)</sup>が提案した数値化による self-esteem 《SE》尺度を修正して用いた。この尺度は10項目からなり4段階評定「そう」～「ちがう」であるが、今回は4段階評定「あてはまる」～「あてはまらない」で回答を求めた。回答は、合計点に変換し、SE得点とした。

#### ②自律・依存傾向について

自己に関する対人関係上の依存・自律傾向について、9項目の質問を設定した。9項目のうち3項目は依存度を表わす項目であり、その他の3項目は自律度を表わす項目とし、残り3項目はどちらにも属さない項目とした。そして各項目について4段階評定「あてはまる」～「あてはまらない」で回答を求めた。

#### ③家族関係について

「家族で互いに話す時間は、心がやすまる」という質問項目について、4段階評定「あてはまる」～「あてはまらない」で回答を求めた。

- 5) 分析方法：各調査内容について、単純集計およびクロス集計を行い、 $\chi^2$ 検定ならびにt検定により有意差の判定を1%および5%危険率で行なった。さらに、下記に示すような依存群（依存傾向の人）自律群（自律傾向の人）中間群（依存傾向・自律傾向いずれにも含まれない傾向の人）別に、各調査項目における回答率を比較検討した。

自律・依存傾向の算出は、設問Ⅳの⑪～⑲について、まず、i) 個人ごとに、⑪⑭⑰の合計を算出し、この得点を依存度とし、ii) 個人ごとに、⑫⑮⑱の合計を算出し、この得点を自律度とした。さらに、調査対象者全員の依存度平均および自律度平均を算出し、依存度平均以上で自律度平均以下の対象者を「依存傾向の人」（依存群）とし、依存度平均以下で自律度平均以上の対象者を「自律傾向の人」（自律群）とし、どちらにも属さない対象者を「依存と自律で揺れ動く人」（中間群）とした。

4. 仮説検証

1) 医療において一般の大人の経験や認識は、思春期年代の経験や認識と異なる。

質問紙の回収は、146 部 (回収率 35.6%) であり、そのうち 146 部 (有効回答率 100%) を有効回答として分析に用いた。

(1) 調査対象者の属性および経験

①性別

表 男女の割合 (%)

男 n=78	53.4%
女 n=68	46.6%
計	100.0%

②年代

表 年代別の割合 (%)

年代	人	%
20代	10	6.8%
30代	12	8.2%
40代	27	18.5%
50代	23	15.8%
60代	51	34.9%
70代以上	23	15.8%
計	146	100.0%

③職業

表 主な職業の割合 (%)

職業	人	(%)
専門技術	20	13.7%
管理	11	7.5%
事務	20	13.7%
販売	6	4.1%
サービス	5	3.4%
農林	6	4.1%
運輸通信	2	1.4%
生産労働	3	2.1%
保安	2	1.4%
パート・アルバイト	11	7.5%
学生	2	1.4%
その他	52	35.6%
非回答	6	4.1%
計	146	100.0%

④病院受診 (外来) 経験の有無

表 大人と中学生の病院受診経験の回答割合 (%)

	大人	中学生
有	99.3%	95.4%
無	0.7%	4.0%
未回答	0.0%	0.6%
計	100.0%	100.0%

有意差は無かった。

⑤入院経験の有無

表 大人と中学生の入院経験の回答割合 (%)

	大人 (n=146)	中学生 (n=346)	有意差
有	74.7%	35.5%	**
無	24.7%	63.3%	
未回答	0.7%	1.2%	
計	100.0%	100.0%	

\*\*P<0.01

大人の方が中学生より入院経験を多く回答していた。

⑥1年以内の入院経験の有無

表 1年以内の入院経験の回答割合 (%)

	人	(%)
有	11	7.5%
無	134	91.8%
非回答	1	0.7%
計	146	100.0%

対象者は60歳代が最も多く 34.9%であり、次いで50歳代と70歳以上が同率の15.8%であった。職業は専門技術と事務が同率の13.7%であるが、最も多かったのは「その他」の35.6%だった。「その他」は、退職後や主婦が多く見られた。

医療に関する経験は、病院の受診経験はほぼ全員持っており、入院経験も74.7%あったが、ここ1年以内の入院は少なく7.5%に留まった。

## (2) 治療や検査についての説明について、納得するために頼りにした人について

表 大人と中学生が納得するために頼りにした人についての複数回答

	大人 (n=146)	中学生 (n=346)	大人 (n=146)	中学生 (n=346)	有意差
	%		人		
医師	81.5	57.5	119	199	**
看護師	22.6	19.1	33	66	—
担当以外の医師	8.9	3.2	13	11	**
患者	5.5	1.2	8	4	—
母親	2.1	38.7	3	134	**
父親	2.1	20.2	3	70	**
父母以外の家族	—	3.2	—	11	—
友達	—	3.2	—	11	—
担任の先生	—	2.3	—	8	—
養護教諭	—	4.3	—	15	—
兄弟・姉妹	8.9	—	13	—	—
友人・知人	8.9	—	13	—	—
子ども	6.8	—	10	—	—
その他	12.3	0.9	18	3	**
未回答	12.3	22.8	18	79	**
**, P<0.01					

表 大人が頼りにした「その他」の内訳(人)

頼りにした人	人
配偶者	13
資料・PC	3
親戚	1
かかりつけ医	1
計	18

大人は中学生より有意 ( $P<0.01$ ) に医師や担当以外の医師を頼りにしていると考えられ、一方、大人より中学生の方が有意 ( $P<0.01$ ) に母親と父親を頼りにしていると考えられる。また、「その他」への回答率は大人の方が中学生より有意 ( $P<0.01$ ) に高く、頼りにしているが、その内容は配偶者が多く、次いで資料やホームページが挙がっていた。もう1つ大人より中学生の回答率が有意 ( $P<0.01$ ) に高かったのは「未回答」であり、中学生の22.8%も回答しなかったことが分かる。これは、大人に比べて中学生が頼りにする人を思い浮かべられないか、あるいは心理的に「頼る」ということへの抵抗感もあったのではないかと推測される。

## (3) 医師から受けた説明について

医師から受けた検査や治療に関する説明のあり方について、大人が多く受けていると回答した項目は、「本人からの検査や治療についての疑問に答える」「病気やケガの経過や退院など、今後の見通しについて説明をする」等であり、3割～4割の大人が回答した。特に、中学生に比べて有意 ( $P<0.01$ ) に大人が多いと回答した項目は「本人からの検査や治療についての疑問に答える」であり、45.9%であった。反対に、中学生の方が大人に比べて有意 ( $P<0.01$ ) に多いと回答した項目は、「最初は母親（保護者）に説明し、母親から本人へ説明する」(31.2%)をはじめ9項目であった。

表 大人と中学生が医師から受けた説明についての回答の比較(複数回答)

表 本人と中学生が医師から受けた説明についての回答の比較(複数回答)					
項 目	大人 n=146	中学生 n=334	大人 n=146	中学生 n=334	有意差
	人		%		
⑧本人からの検査や治療についての疑問に答える。	67	97	45.9	28.0	**
①本人の理解の程度にかかわらず、説明する。	58	122	35.3	35.3	—
⑤病気やケガの経過や退院など、今後の見通しについて説明をする。	57	152	39.0	43.9	—
⑦検査や治療を受けることについて納得しているか確認する。	52	112	35.6	32.4	—
④説明内容が分かるように絵や言葉を工夫して説明する。	47	92	32.2	26.6	—
⑬直前ではなく、早めに検査や治療の説明をする。	29	86	19.9	24.9	—
⑥説明内容を本人が理解しているか確認する。	24	98	16.4	28.3	**
②本人の理解の程度によって、説明する時と説明しない時がある。	23	105	15.8	30.3	**
⑫本人の気持ちを聞く。	22	106	15.1	30.6	**
⑭作成した説明文書を使って説明し、その文書をわたす。	21	48	14.4	13.9	—
⑨本人からの毎日の生活上の疑問に答える。	18	86	12.3	24.9	**
⑬本人をはげます。	15	88	10.3	25.4	**
⑩本人の希望を聞き、いくつかの方法の中から選ばせる（体の向きやタイミングなど）。	14	84	9.6	24.3	**
⑪本人の表情や視線・行動を観察し、気持ちを把握する。	7	61	4.8	17.6	**
③最初は母親（保護者）に説明し、母親から本人へ説明する。	6	108	4.1	31.2	**
⑯くり返し、何回かにわたり説明をする。	5	71	3.4	20.5	**

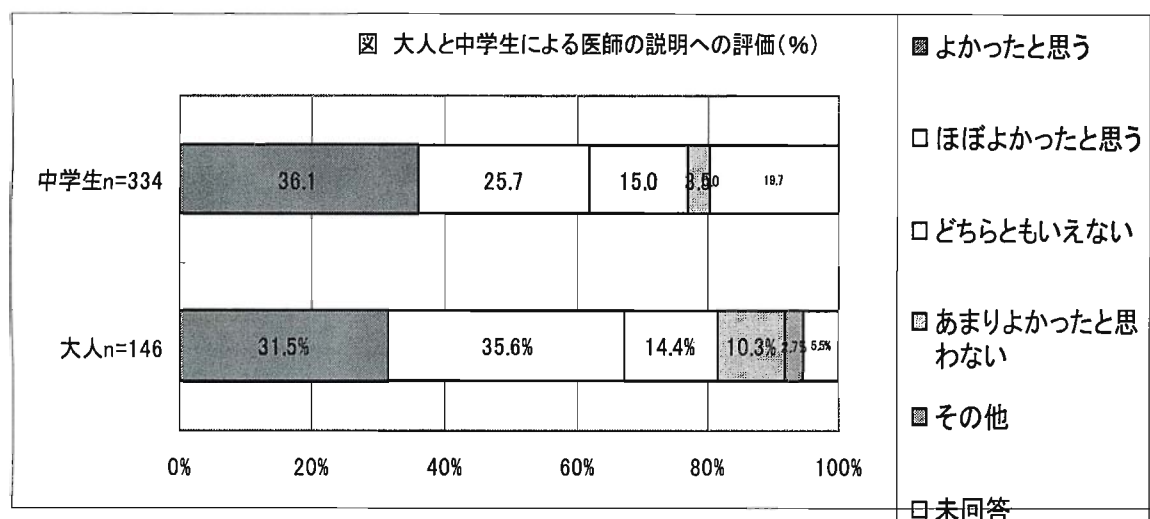
\*\*,P&lt;0.01

これらより、大人に対する説明は、中学生に対する説明よりも、疑問に答えながら説明内容を理解できるように工夫し、見通しも話し、納得できているか確認していると考えられる。一方、中学生への説明は、保護者を介しての説明ではあるが、中学生の気持ちを聞いたり励ましたりすることが主になっていると考えられる。つまり、中学生への説明は、その内容の理解より中学生の気持ちが落ち着くことを優先しているのではないと思われる。

#### (4) 医師の説明に対する評価について

表 大人と中学生による医師の説明への評価についての回答

項 目	大人 n=146	中学生 n=334	大人 n=146	中学生 n=334	有意差
	人		%		
よかったと思う	46	125	31.5%	36.1	－
ほぼよかったと思う	52	89	35.6%	25.7	*
どちらともいえない	21	52	14.4%	15.0	－
あまりよかったと思わない	15	12	10.3%	3.5	**
その他	4	0	2.7%	0.0	－
未回答	8	68	5.5%	19.7	**
計	146	346	100.0%	100.0	



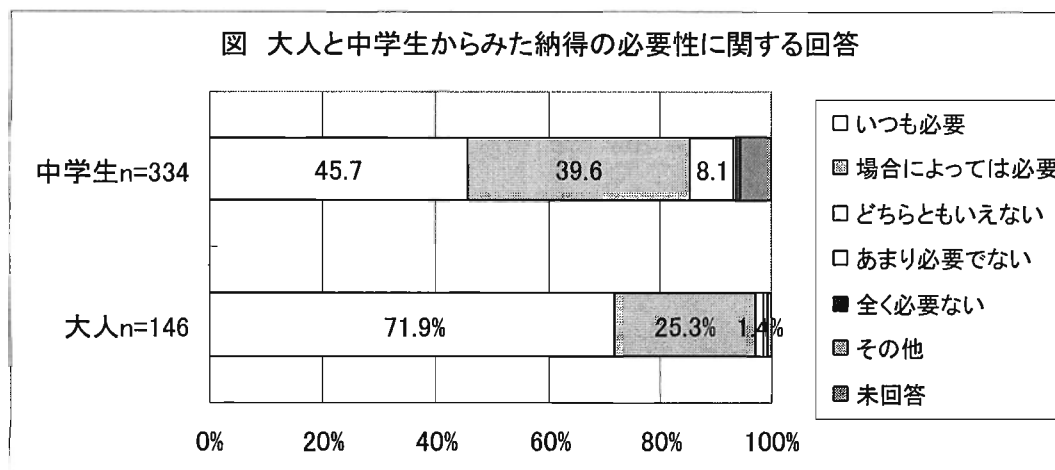
医師の説明に対する評価を，大人と中学生で比較すると，大人の方が「ほぼよかったと思う」と「あまりよかったと思わない」という回答率が有意に高く，一方，中学生の方が大人よりも有意に未回答率が高かった．これらの結果より，有意に未回答率が高かった中学生は医師の説明を評価することがし難いと推測される．

#### (5) 納得することの必要性について

表 大人と中学生からみた納得の必要性に関する回答

項 目	大人 n=146	中学生 n=334	大人 n=146	中学生 n=334	有意差
	人		%		
いつも必要	105	158	71.9%	45.7	**
場合によっては必要	37	137	25.3%	39.6	**
どちらともいえない	2	28	1.4%	8.1	**
あまり必要でない	1	2	0.7%	0.6	—
全く必要ない	0	3	0.0%	0.9	—
その他	0	0	0.0%	0.0	—
未回答	1	18	0.7%	5.2	*
計	146	346	100.0%	100.0	

\*\*,P<0.01. \*,P<0.05



自分自身が納得する必要性については、大人も中学生も「いつも必要」という回答が最も高率だったが、有意に大人の回答率(71.9%)が高かった。一方、「場合によっては必要」という回答は、有意に中学生の方が高い回答率(39.6%)だった。そして未回答はやや中学生に多くみられた。

これらの結果より、大人の方が中学生よりも納得の必要性を強く感じていると考えられる。

#### (6) 納得いく説明を医師に求める理由について

表 大人と中学生からみた納得いく説明を医師に求める理由に関する回答比較

項 目	大人 n=146	中学生 n=346	大人 n=146	中学生 n=346	有意差
	人		%		
①自分が持って生まれた権利だから	13	196	8.9	59.9%	**
②同じ人間として尊重されるのは当たり前だから	14	178	9.6	54.3%	**
③自分にとって最善(一番良いこと)だから	35	187	24.0	57.2%	**
④自分の体に対する検査や治療だから	101	289	69.2	87.3%	**
⑤納得して検査や治療を受けたいから	122	265	83.6	80.5%	—
⑥説明するのは医師としての責任だと思うから	65	203	44.5	61.7%	**
⑦よい人間関係を結ぶためには必要だから	35	67	24.0	20.7%	—
⑧検査や治療がうまくいくために必要だから	60	204	41.1	62.0%	**
⑨検査や治療について医師を訴えるときに備えるため	2	94	1.4	28.7%	**
⑩どうしてもその検査や治療を受けるのか知りたいから	84	243	57.5	74.1%	**
⑪気持ちが落ち着かないから	20	125	13.7	38.9%	**

\*\*、P<0.01

それでは何故、納得いく説明を医師に求めるのかという理由については、大人も中学生も変わらず、「納得して検査や治療を受けたいから」という回答が多く8割以上を占めたが、中学生が最も多く回答(87.3%)した項目「自分の体に対する検査や治療だから」については、大人よりも有意に高率だった。また、「どうしてもその検査や治療を受けるのか知りたいから」という項目には、大人よりも中学生が有意に高く回答していた。

その他にも大人の回答が1割以下にもかかわらず中学生が5割以上の高い回答率だった項目は、「自分が持って生まれた権利だから」と「同じ人間として尊重されるのは当たり前だから」であり、大人の方が自身の権利や尊重意識が低いと考えられた。そして、大人は「よい人間関係を結ぶためには必要だから」という理由への回答率が24%を占めたことから、権利尊重よりはむしろ人間関係を重視した「納得」という捉え方を、大人はしているのではないかと考えられる。ただ、中学生と大人では「よい人間関係を結ぶためには必要だから」という理由への回答率に差は見られない。つまりこれは、中学生も大人も2割程度が人間関係を重視しているが、権利尊重意識において両者に大きな差があるため、中学生より大人の方が権利意識が低く、むしろ人間関係を重視した納得の必要性を感じていると考えられる。

以上より、患者の権利意識を重視した自律尊重原理に基づく現代医療における医療者—患者関係は、やや無理があると考えざるを得ない。よって、自律尊重原理ではない他の立場から、医療者—患者関係を見直すことが必要ではないだろうか。結果にも見られたように、「納得して受けたい」「自分の体に対することだから」という回答率が高いにもかかわらず、権利尊重意識が低く、むしろ人間関係重視の意識が高いということは、「自己の納得」や「自己の体」について知ることを、権利としてではなく、『人との関係性』の中で捉えているといえないだろうか。つまり、自律尊重原理ではなく、人間関係重視、納得重視という「ケア的視点」こそが、医療者—患者関係において求められていると考えられる。

(7) 大人からみた納得できる年齢

表 大人と中学生からみた納得できる年齢についての回答

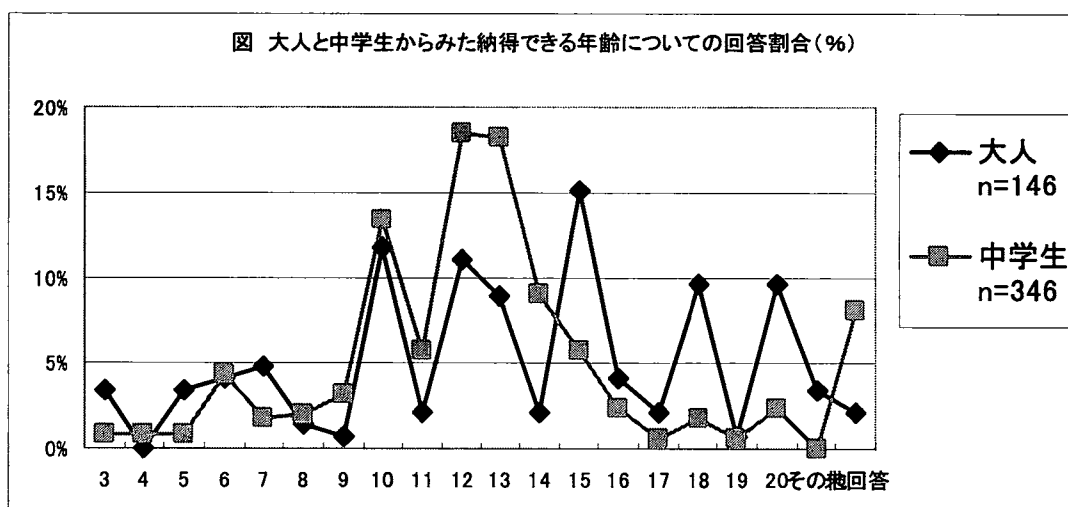
年齢	大人 n=146	中学生 n=346	大人 n=146	中学生 n=346
	人		%	
3	5	3	3.4%	0.9%
4	0	3	0.0%	0.9%
5	5	3	3.4%	0.9%
6	6	15	4.1%	4.3%
7	7	6	4.8%	1.7%
8	2	7	1.4%	2.0%
9	1	11	0.7%	3.2%
10	17	46	11.6%	13.3%
11	3	20	2.1%	5.8%
12	16	64	11.0%	18.5%
13	13	63	8.9%	18.2%
14	3	31	2.1%	9.0%
15	22	20	15.1%	5.8%
16	6	8	4.1%	2.3%
17	3	2	2.1%	0.6%
18	14	6	9.6%	1.7%
19	1	2	0.7%	0.6%
20	14	8	9.6%	2.3%
その他	5	0	3.4%	0.0%
未回答	3	28	2.1%	8.1%
計	146	346	100.0%	100.0%

表 大人と中学生からみた納得できる年齢の平均(P<0.01)

	大人 n=146	中学生 n=346
平均値	12.9	11.9
標準偏差	4.57	3.10

納得できる年齢についての回答を、大人と子どもで比較すると、大人は 12.9±4.57 歳、中学生は 11.9±3.10 歳であり、有意 (P<0.01) に大人の方が高く年齢を見積もっていた。また、大人も中学生も 10 歳の小学校中学年から回答率が高くなり、12 歳と 13 歳については中学生の方が高い回答率であるが、15 歳以降の回答率は大人の方が高くなっていた。

これらの結果より、大人は中学生より「納得できる年齢」を高くみなす傾向があり、中学生は自己の年齢に近い年齢で納得できるとみなしていると考えられる。



## (8) 大人からみた同意をとるべき年齢

表 大人と中学生からみた本人に同意をとるべき年齢への回答

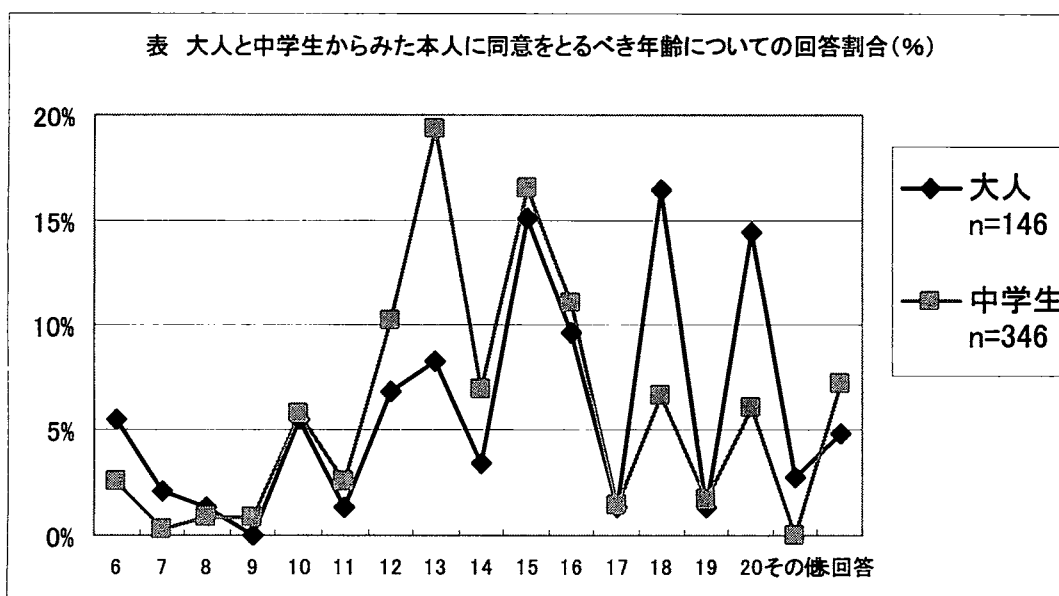
年齢	大人 n=146	中学生 n=346	大人 n=146	中学生 n=346
	人	人	%	%
6	8	9	5.5%	2.6%
7	3	1	2.1%	0.3%
8	2	3	1.4%	0.9%
9	0	3	0.0%	0.9%
10	8	20	5.5%	5.8%
11	2	9	1.4%	2.6%
12	10	35	6.8%	10.1%
13	12	67	8.2%	19.4%
14	5	24	3.4%	6.9%
15	22	57	15.1%	16.5%
16	14	38	9.6%	11.0%
17	2	5	1.4%	1.4%
18	24	23	16.4%	6.6%
19	2	6	1.4%	1.7%
20	21	21	14.4%	6.1%
その他	4	0	2.7%	0.0%
未回答	7	25	4.8%	7.2%
計	146	346	100.0%	100.0%

表 大人と中学生からみた同意をとるべき年齢の平均(P<0.05)

	大人 n=146	中学生 n=346
平均値	14.9	14.1
標準偏差	3.95	3.03

納得できる年齢については、大人の方が中学生の回答よりもやや高い 14.9±3.95 歳という結果だった。特に中学生は 13 歳という回答が 19.4%と高い回答割合だったが、大人は 18 歳、20 歳という年齢への回答率が中学生よりも高かった。

これらの結果より、大人と中学生の間で有意差があるものの、15 歳では本人に同意をとるべきだと大人も中学生自身も考えているといえる。



### (9) 納得できる年齢と同意をとるべき年齢の比較

大人における納得できる年齢と同意をとるべき年齢の平均比較(歳)( $P<0.01$ )

	納得できる年齢	同意をとるべき年齢	年齢差
平均値	12.9	14.9	1.86
標準偏差	4.57	3.95	

中学生における納得できる年齢と同意をとるべき年齢の平均比較(歳)( $P<0.01$ )

	納得できる年齢	同意をとるべき年齢	年齢差
平均値	11.9	14.1	2.11
標準偏差	3.10	3.03	

大人においても中学生においても、納得できる年齢と同意をとるべき年齢には平均値で有意な( $P<0.01$ ) 差があり、納得できる年齢よりも同意をとるべき年齢の方が高かった。

ここで、「納得できる年齢」と「同意をとるべき年齢」についての大人と中学生の結果をまとめて考察してみたい。

まず、「納得できる年齢」と「同意をとるべき年齢」の平均値に有意な差があり、大人も中学生も、「同意をとるべき年齢」の方を「納得できる年齢」よりも高い年齢であると回答していたことを元に考えてみたい。つまり両者とも、納得は同意には必要だと考えているが、「納得レベルにある同意」は、現代の小児医療の中では「アセント」にあたると考えられる。よって、ここでの「納得」は「理解のこと」であり、「同意」は「自己決定」のことと解釈されるため、「分かっていること」と「自分で決めること」との間に何らかの意識の差があるのではないだろうか。インフォームド・コンセントの、「informed」(情報提供した)は「理解」のためには必要であり、「consent」(同意)は「決定」に必要となるものである。つまり、子どもでも「納得」のために情報提供は必要とであり、同意のためではなく、「理解・納得のための情報提供」という「アセント」に極めて近い

「informed」(情報提供した)が、子どもに対し必要であるといえる。

よって、大人も中学生も、「納得できる年齢」よりも「同意をとるべき年齢」が有意に高かったということは、両者共通してインフォームド・コンセントとアセントとの違いを区別していると考えられる。

次に、「納得できる年齢」においても、「同意をとるべき年齢」においても、大人と中学生では有意差があり、大人の方が中学生より高い年齢で、納得できるあるいは同意をとるべきだと回答したことについて考察してみたい。

まずこれらの結果から、中学生は質問の当事者であり、自分の考えで回答を選択しているが、その年齢で既に「納得できる年齢」であり、「同意もとるべき年齢」だと考えていると推測される。一方、大人は「納得できる年齢」については、自分の中学生年代を思い出すか、身近な中学生を想定するかなどによって判断しているならば、当然当事者の意識とのズレが生じる。また「同意をとるべき年齢」については、そのようなズレと共に、現代日本社会の法的制度を意識したと考えられる。例えば、様々な年齢制限があるが、15歳で労働することができ、女子は16歳男子は18歳で婚姻関係を結ぶことができ、成人としての権利行使は20歳というように、法的制度も意識しながら、大人は回答したと考えられる。その根拠は、特に「同意をとるべき年齢」について高い回答率がみられた年齢が、丁度、法的制度に関連する年齢であったことが上げられる。

2) 依存と自律に揺れ動く関係は、思春期のみならず程度の差こそあれ大人にも当てはまる。

この検証のために、大人の依存・自律傾向について以下の通り結果および考察を行なった。

#### (1) - 1 依存度—自律度の算出

依存度平均 5.86, 自律度平均 9.56 により、依存傾向および自律傾向は以下のとおりに分類することとする。

- iii) 上記 i) が 6 点以上であり、かつ ii) が 9 点以下の人は、依存傾向の人(依存群)とみなす。
- iv) 上記 i) が 5 点以下であり、かつ ii) が 10 点以上の人は、自律傾向の人(自律群)とみなす。
- v) 上記 iii) と iv) 以外の人を、「依存と自律の間を揺れ動いている人」(中間群)とみなす。

表 大人における依存度および自律度の平均点(点)

	依存度	自律度
平 均	5.86	9.56

表 大人における依存傾向および自律傾向の分類のための境界値(点)

	依存度	自律度
平均による境界値	6以上	10以上
	5以下	9以下

表 大人の依存傾向および自律傾向の  
人々の依存度と自律度(点)

	依存度	自律度
依存傾向の人:	6以上	9以下
自律傾向の人:	5以下	10以上

表 大人の自律依存度の群別の割合(人)

依存群	中間群	自律群	未回答者	全体
49	50	46	1	146

表 大人と中学生における自律依存度の群別人数(人)

	依存群	中間群	自律群	全体
大人	49	50	46	145
中学生	86	139	109	334

表 大人と中学生における自律依存度の群別人数割合(%)

	依存群	中間群	自律群	全体
大人	33.8	34.5	31.7	100.0
中学生	25.7	41.6	32.6	100.0
有意差	-	-	-	

大人と中学生の、依存群・中間群・自律群の割合は、それぞれの平均によって群分けしたため、有意な差無く分類されていた。

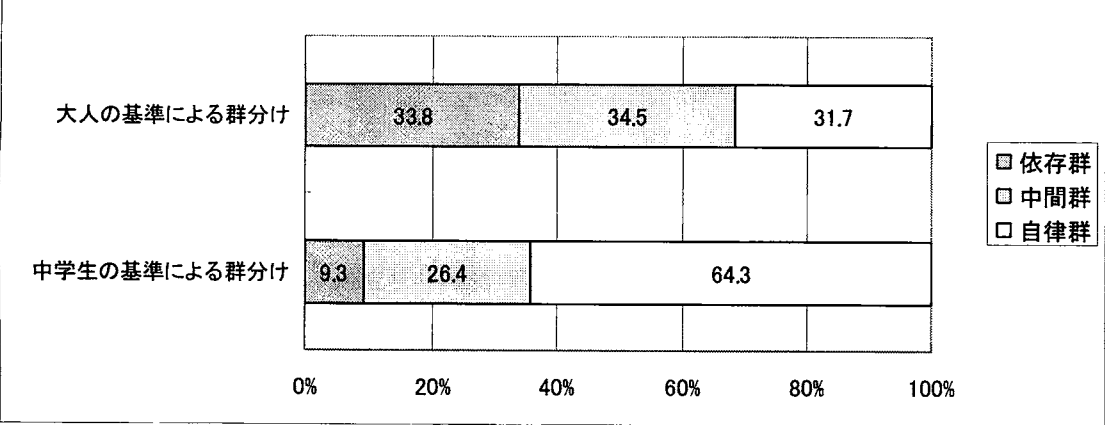
表 大人の群分けを大人の依存度自律度平均による場合と  
中学生の依存度自律度平均による場合との人数比較(人)

	中学生の基準による 群分け	大人の基準による 群分け
依存群	13	49
中間群	41	50
自律群	91	46
全体	145	145

表 大人の群分けを大人の依存度自律度平均による場合と  
中学生の依存度自律度平均による場合との人数割合の比較  
(%)

	中学生の基準による 群分け	大人の基準による 群分け	有意差
依存群	9.0	33.8	**
中間群	28.3	34.5	-
自律群	62.8	31.7	**
全体	100.0	100.0	

表 大人の群分けを大人の自律度依存度平均による場合と中学生の自律度依存度平均による  
場合との人数割合の比較(%)



次に、中学生の依存度および自律度の平均を用いて、大人の依存群~自律群の群分けをすると、依存群は有意に大人が高率で、自律群は有意に中学生が高率となった。つまり、大人より中学生の方が依存度が高く、自律度が低いと考えられる。

(1) - 2 大人と中学生の依存度と自律度の比較

表 大人と中学生の依存度平均値の比較(**)			表 大人と中学生の自律度平均値の比較(**)		
	平均値	標準偏差		平均値	標準偏差
大人(n=145)	5.9	2.25	大人(n=145)	9.6	1.90
中学生(n=346)	7.0	2.71	中学生(n=346)	8.2	2.67
**,P<0.01			**,P<0.01		

依存度について大人と中学生を比較すると、大人は  $5.9 \pm 2.25$ 、中学生は  $7.0 \pm 2.71$  であり、有意 ( $P<0.01$ ) に中学生の依存度が高かった。一方、自律度を同じように比較すると、大人は  $9.6 \pm 1.90$ 、中学生は  $8.2 \pm 2.67$  であり、大人の方が自律度は有意 ( $P<0.01$ ) に高かった。

(2) 依存・自律傾向と属性との関連

(2) - 1 性別について

大人の男女別割合は、自律群・中間群・依存群の割合に有意な差は無かった。

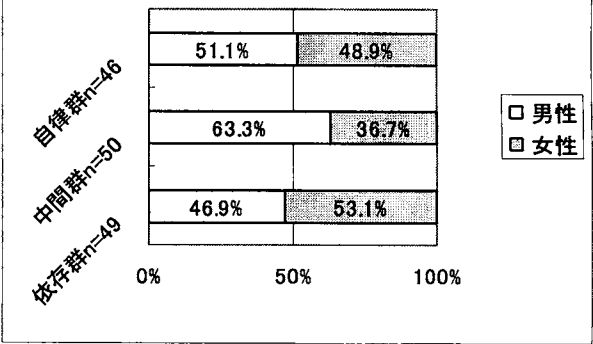
表 自律依存度の群別にみた性別への回答(人)

	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46	全体 n=145
男性	23	31	24	78
女性	26	19	22	67
全体	49	50	46	145

表 自律依存度の群別にみた性別への回答(%)

	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46
男性	46.9%	63.3%	51.1%
女性	53.1%	36.7%	48.9%
全体	100.0%	100.0%	100.0%

図 自律依存の群別にみた男女割合(%)



(2) - 2 年代について

大人の依存自律群別に年代割合をみると、20代のみが中間群に占める割合が有意に ( $P<0.05$ ) 高いが、その他の年代は、依存自律傾向での差はみられなかった。

表 大人の自律依存度の群別にみた年代への回答数(人)

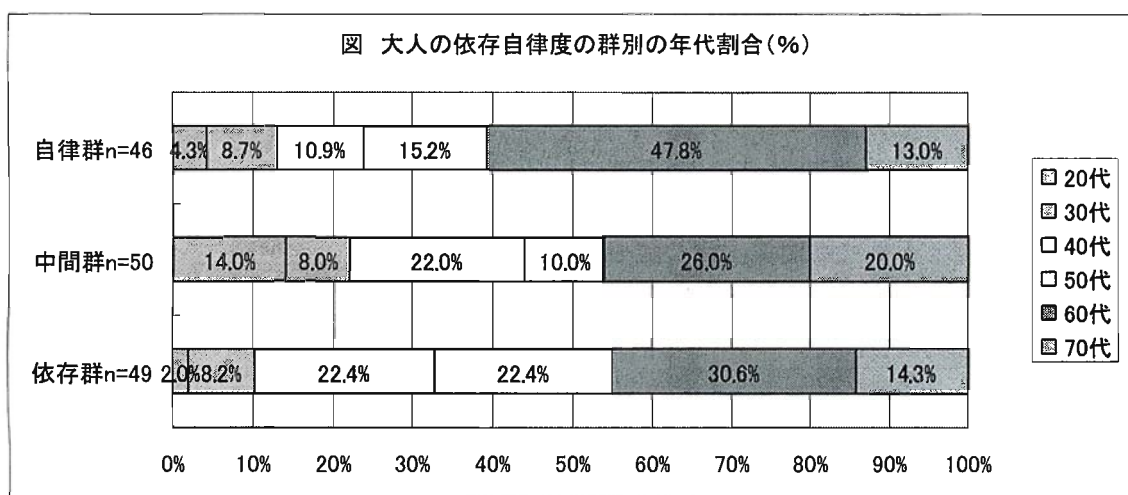
年代	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46	全体 n=145
20代	1	7	2	10
30代	4	4	4	12
40代	11	11	5	27
50代	11	5	7	23
60代	15	13	22	50
70代	7	10	6	23
計	49	50	46	145

表 大人の自律依存度の群別にみた年代への回答割合(%)

	全体 n=145	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46	有意差
20代	6.9	2.0%	14.0%	4.3%	*
30代	8.3	8.2%	8.0%	8.7%	-
40代	18.6	22.4%	22.0%	10.9%	-
50代	15.9	22.4%	10.0%	15.2%	-
60代	34.5	30.6%	26.0%	47.8%	-
70代	15.9	14.3%	20.0%	13.0%	-
計	100.0	100.0%	100.0%	100.0%	

\*,P<0.05

図 大人の依存自律度の群別の年代割合(%)



## (2) - 3 主な職業について

主な職業についての回答割合は、依存群~自律群において有意な差は見られなかった。

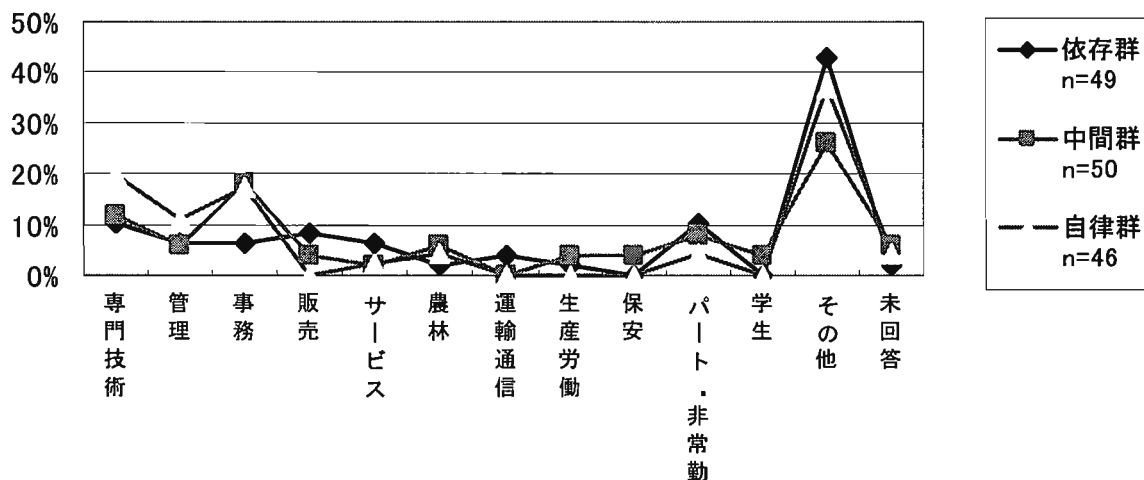
表 大人における主な職業への群別の回答人数(人)

職業	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46	全体 n=145
専門技術	5	6	9	20
管理	3	3	5	11
事務	3	9	8	20
販売	4	2	0	6
サービス	3	1	1	5
農林	1	3	2	6
運輸通信	2	0	0	2
生産労働	1	2	0	3
保安	0	2	0	2
パート・非常勤	5	4	2	11
学生	0	2	0	2
その他	21	13	17	51
未回答	1	3	2	6
計	49	50	46	145

表 大人における主な職業への群別の回答人数割合(%)

職業	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46	全体 n=145
専門技術	10.2%	12.0%	19.6%	13.8%
管理	6.1%	6.0%	10.9%	7.6%
事務	6.1%	18.0%	17.4%	13.8%
販売	8.2%	4.0%	0.0%	4.1%
サービス	6.1%	2.0%	2.2%	3.4%
農林	2.0%	6.0%	4.3%	4.1%
運輸通信	4.1%	0.0%	0.0%	1.4%
生産労働	2.0%	4.0%	0.0%	2.1%
保安	0.0%	4.0%	0.0%	1.4%
パート・非常勤	10.2%	8.0%	4.3%	7.6%
学生	0.0%	4.0%	0.0%	1.4%
その他	42.9%	26.0%	37.0%	35.2%
未回答	2.0%	6.0%	4.3%	4.1%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 大人における主な職業への群別の回答人数割合(%)



(2) - 4 外来受診経験について

表 大人の病院受診(外来)経験についての回答数(人)

職業	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46	全体 n=145
ある	48	50	46	144
ない	1	0	0	1
計	49	50	46	145

表 大人の病院受診(外来)経験についての回答割合(%)

職業	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46	全体 n=145
ある	98.0%	100.0%	100.0%	99.3%
ない	2.0%	0.0%	0.0%	0.7%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

病院受診(外来)経験についての回答割合には、群別の有意な差は無く、病院受診経験がある人が殆どだった。

(2) - 5 入院経験

表 大人の入院経験についての回答数(人)

	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46	全体 n=145
ある	37	36	35	108
ない	11	14	11	36
未回答	1	0	0	1
計	49	50	46	145

表 大人の入院経験についての回答割合(%)

	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46	全体 n=145
ある	75.5%	72.0%	76.1%	74.5%
ない	22.4%	28.0%	23.9%	24.8%
未回答	2.0%	0.0%	0.0%	0.7%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

大人の入院経験についての回答割合は、群別の有意な差は無く、どの群においても入院経験がある人が7割以上であった。

(2) - 6 1年以内の入院経験の有無

1年以内の入院経験についても、群別に有意な差は見られず、どの群でも約9割の方が1年以内には入院経験は無いと回答した。

表 大人の1年以内の入院経験に関する回答数(人)

	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46	全体 n=145
ある	3	3	5	11
ない	45	47	41	133
未回答	1	0	0	1
計	49	50	46	145

表 大人の1年以内の入院経験に関する回答割合(%)

	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46	全体 n=145
ある	6.1%	6.0%	10.9%	7.6%
ない	91.8%	94.0%	89.1%	91.7%
未回答	2.0%	0.0%	0.0%	0.7%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

### (3) 依存・自律傾向と納得のために頼りにした人との関連

表 大人が納得するために頼りにした人に関する回答数(人)

	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46	全体 n=145
医師	36	42	36	114
看護師	4	2	4	10
担当以外の医師	9	9	9	27
兄弟・姉妹	1	2	1	4
友人・知人	0	3	0	3
子ども	0	3	0	3
患者	2	6	2	10
母親	3	5	3	11
父親	1	7	1	9
その他	7	6	7	20

表 大人が納得するために頼りにした人に関する回答割合(%)

	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46	全体 n=145	3群間の 有意差
医師	73.5%	84.0%	78.3%	78.6%	-
看護師	8.2%	4.0%	8.7%	6.9%	-
担当以外の医師	18.4%	18.0%	19.6%	18.6%	-
兄弟・姉妹	2.0%	4.0%	2.2%	2.8%	-
友人・知人	0.0%	6.0%	0.0%	2.1%	-
子ども	0.0%	6.0%	0.0%	2.1%	-
患者	4.1%	12.0%	4.3%	6.9%	-
母親	6.1%	10.0%	6.5%	7.6%	-
父親	2.0%	14.0%	2.2%	6.2%	*
その他	14.3%	12.0%	15.2%	13.8%	-

\*,P<0.05

大人が納得のために頼りにした人は、どの群においても「医師」であると8割前後の人が回答し、次いで「担当以外の医師」と2割弱の人が回答した。唯一、三群間の回答率に有意差(P<0.05)があったのは「父親」についてであり、中間群が14%の回答率で他の二群よりも有意に高かった。

この結果から大人は、依存傾向や自律傾向のあり方にかかわらず、医師を頼りにする人が最も多いが、依存自律で揺れ動く人は父親を頼りにするのではないかとかんがえられる。

### (4) 依存・自律傾向と医師から受けた説明との関連

大人が医師から受けた説明については、自律群は、疑問に答えてもらったり、励まされたり、さらに説明文書による説明などを受けたと回答した人が、他群よりも有意に(P<0.05)多かった。

表 大人の依存・自律傾向からみた医師から受けた説明についての回答(複数回答)

項 目	人数				%				三群間の有意差
	全体 n=145	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46	全体 n=145	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46	
①本人の理解の程度にかかわらず、説明する。	58	20	18	20	40.0	41	36.0	43.5	-
②本人の理解の程度によって、説明する時と説明しない時がある。	23	8	10	5	15.9	16.3	20.0	10.9	-
③最初は母親(保護者)に説明し、母親から本人へ説明する。	6	0	3	3	4.1	0.0	6.0	6.5	-
④説明内容が分かるように絵や言葉を工夫して説明する。	46	11	21	14	31.7	22.4	42.0	30.4	-
⑤病気やケガの経過や退院など、今後の見通しについて説明をする。	57	18	18	21	39.3	36.7	36.0	45.7	-
⑥説明内容を本人が理解しているか確認する。	24	8	8	8	16.6	16.3	16.0	17.4	-
⑦検査や治療を受けることについて納得しているか確認する。	52	16	19	17	35.9	32.7	38.0	37.0	-
⑧本人からの検査や治療についての疑問に答える。	66	18	20	28	45.5	36.7	40.0	60.9	*
⑨本人からの毎日の生活上の疑問に答える。	18	6	5	7	12.4	12.2	10.0	15.2	-
⑩本人の希望を聞き、いくつかの方法の中から選ばせる(体の向きやタイミングなど)。	14	5	2	7	9.7	10.2	4.0	15.2	-
⑪本人の表情や視線・行動を観察し、気持ちを把握する。	6	1	0	5	4.1	2.0	0.0	10.9	-
⑫本人の気持ちを聞く。	22	7	5	10	15.2	14.3	10.0	21.7	-
⑬本人をはげます。	15	6	1	8	10.3	12.2	2.0	17.4	*
⑭作成した説明文書を使って説明し、その文書をわたす。	21	5	4	12	14.5	10.2	8.0	26.1	*
⑮直前ではなく、早めに検査や治療の説明をする。	29	10	7	12	20.0	20.4	14.0	26.1	-
⑯くり返し、何回かにわたり説明をする。	5	2	3	0	3.4	4.1	6.0	0.0	-

\*、P&lt;0.05

## (5) 依存・自律傾向と医師の説明への評価との関連について

表 大人の依存・自律傾向別にみた医師の説明への評価についての回答(人)

項 目	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46
よかったと思う	14	14	18
ほぼよかったと思う	17	21	14
どちらともいえない	8	9	4
あまりよかったと思わない	4	4	7
その他	0	2	1
未回答	6	0	2
計	49	50	46

表 大人の依存・自律傾向別にみた医師の説明への評価についての回答割合(%)

項 目	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46
よかったと思う	28.6%	28.0%	39.1%
ほぼよかったと思う	34.7%	42.0%	30.4%
どちらともいえない	16.3%	18.0%	8.7%
あまりよかったと思わない	8.2%	8.0%	15.2%
その他	0.0%	4.0%	2.2%
未回答	12.2%	0.0%	4.3%
計	100.0%	100.0%	100.0%

(三群間に有意差なし)

大人が医師の説明をどのように評価しているかについて、自律・依存傾向の各群ごとにみた。しかし、各群における回答率には、有意な差は無かった。よって、医師の説明への評価は、大人の依存傾向や自律傾向と関わりが無いと考えられる。

表 大人および中学生の自律群からみた医師の説明の評価について(人)

	大人自律群 n=46	中学生自律群 n=109
よかったと思う	18	44
ほぼよかったと思う	14	31
どちらともいえない	4	13
あまりよかったと思わない	7	4
その他	1	0
未回答	2	17
計	46	109

表 大人および中学生の自律群からみた医師の説明の評価について(%)

	大人自律群 n=46	中学生自律群 n=109
よかったと思う	39.1%	40.4%
ほぼよかったと思う	30.4%	28.4%
どちらともいえない	8.7%	11.9%
あまりよかったと思わない	15.2%	3.7%
その他	2.2%	0.0%
未回答	4.3%	15.6%
計	100.0%	100.0%

(有意差なし)

次に、大人および中学生の自律群において、医師の説明についての評価の回答割合を見ると、大人と中学生には有意な差は見られなかった。よって、自律傾向の人は大人も中学生も、医師の説明に対して同じような評価を行うと考えられる。

#### (6) 依存・自律傾向と納得の必要性との関連について

表 大人の依存・自律傾向別にみた納得の必要性に関する回答(人)

項 目	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46
いつも必要	30	34	40
場合によっては必要	17	15	5
どちらともいえない	1	0	1
あまり必要でない	1	0	0
全く必要ない	0	0	0
その他	0	0	0
未回答	0	1	0
計	49	50	46

表 大人の依存・自律傾向別にみた納得の必要性に関する回答割合(%)

項 目	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46	有意差
いつも必要	61.2%	68.0%	87.0%	*
場合によっては必要	34.7%	30.0%	10.9%	*
どちらともいえない	2.0%	0.0%	2.2%	-
あまり必要でない	2.0%	0.0%	0.0%	-
全く必要ない	0.0%	0.0%	0.0%	-
その他	0.0%	0.0%	0.0%	-
未回答	0.0%	2.0%	0.0%	-
計	100.0%	100.0%	100.0%	

\*、P<0.05

大人が納得の必要性をどう感じているか、依存傾向・自律傾向の3群に分けて見ると、自律群では他の群より有意に高率で、「納得がいつも必要」と回答しており、一方、依存群は他の群より有意に高率で、自分の納得は「場合によっては必要」とであると回答していた。中学生の場合は、自律群の回答傾向は大人と同じだったが、中学生の依存群は他

群よりも有意に高く「どちらともいえない」と回答していた。

よって中学生の依存群は、大人の依存群よりもさらに、自分が納得する必要性について低い認識しか持ち合わせていないと考えられる。

# (7) 依存・自律傾向と納得いく説明を医師に求める理由との関連について

表 大人の依存自律傾向ごとにみた納得いく説明を医師に求める理由への回答(複数回答)

項 目	人			%			有意差
	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46	
①自分が持って生まれた権利だから	1	4	8	2.0	8.0	17.4	*
②同じ人間として尊重されるのは当たり前だから	3	4	7	6.1	8.0	15.2	-
③自分にとって最善(一番良いこと)だから	10	8	17	20.4	16.0	37.0	*
④自分の体に対する検査や治療だから	34	34	33	69.4	68.0	71.7	-
⑤納得して検査や治療を受けたいから	37	44	40	75.5	88.0	87.0	-
⑥説明するのは医師としての責任だと思うから	20	22	22	40.8	44.0	47.8	-
⑦医師とよい人間関係を結ぶために必要だから	10	12	13	20.4	24.0	28.3	-
⑧検査や治療がうまくいくために必要だから	23	14	22	46.9	28.0	47.8	-
⑨検査や治療について医師を訴えるときに備えるため	0	0	2	0.0	0.0	4.3	-
⑩どうしてその検査や治療を受けるのか知りたいから	24	28	32	49.0	56.0	69.6	-
⑪気持ちが落ち着かないから	6	9	5	12.2	18.0	10.9	-

\*、P<0.05

表 大人と中学生の依存自律各群毎の各項目への回答数の比較(人)(複数回答)

項 目	依存群		中間群		自律群	
	大人 n=49	中学生 n=86	大人 n=50	中学生 n=139	大人 n=46	中学生 n=109
①自分が持って生まれた権利だから	1	43	4	87	8	64
②同じ人間として尊重されるのは当たり前だから	3	39	4	76	7	62
③自分にとって最善(一番良いこと)だから	10	39	8	76	17	69
④自分の体に対する検査や治療だから	34	70	34	115	33	101
⑤納得して検査や治療を受けたいから	37	65	44	104	40	95
⑥説明するのは医師としての責任だと思うから	20	54	22	78	22	70
⑦医師とよい人間関係を結ぶために必要だから	10	9	12	36	13	21
⑧検査や治療がうまくいくために必要だから	23	50	14	79	22	74
⑨検査や治療について医師を訴えるときに備えるため	0	14	0	44	2	35
⑩どうしてその検査や治療を受けるのか知りたいから	24	61	28	97	32	85
⑪気持ちが落ち着かないから	6	29	9	58	5	37

表 大人と中学生の依存自律各群毎の各項目への回答割合の比較(%) (複数回答)

項 目	依存群		有意差	中間群		有意差	自律群		有意差
	大人 n=49	中学生 n=86		大人 n=50	中学生 n=139		大人 n=46	中学生 n=109	
①自分が持って生まれた権利だから	2.0	50.0	**	8.0	62.6	**	17.4	58.7	**
②同じ人間として尊重されるのは当たり前だから	6.1	45.3	**	8.0	54.7	**	15.2	56.9	**
③自分にとって最善(一番良いこと)だから	20.4	45.3	**	16.0	54.7	**	37.0	63.3	**
④自分の体に対する検査や治療だから	69.4	81.4	-	68.0	82.7	*	71.7	92.7	**
⑤納得して検査や治療を受けたいから	75.5	75.6	-	88.0	74.8	-	87.0	87.2	-
⑥説明するのは医師としての責任だと思うから	40.8	62.8	*	44.0	56.1	-	47.8	64.2	-
⑦医師とよい人間関係を結ぶために必要だから	20.4	10.5	-	24.0	25.9	-	28.3	19.3	-
⑧検査や治療がうまくいくために必要だから	46.9	58.1	-	28.0	56.8	**	47.8	67.9	*
⑨検査や治療について医師を訴えるときに備えるため	0.0	16.3	**	0.0	31.7	**	4.3	32.1	**
⑩どうしてもその検査や治療を受けるのか知りたいから	49.0	70.9	*	56.0	69.8	-	69.6	78.0	-
⑪気持ちが落ち着かないから	12.2	33.7	**	18.0	41.7	**	10.9	33.9	**
**P<0.01 *P<0.05									

大人における納得いく説明を医師に求める理由については、依存群～自律群間で2つの理由において有意な(P<0.05)差が見られた。すなわち、他の群に比べて自律群は、有意に「自分にとって最善〈一番良いこと〉だから」また「自分が持って生まれた権利だから」という理由で、納得いく説明を医師に求めると考えられる。

次に、大人と中学生を各群ごとに比較してみたい。

まずどの群においても、大人より中学生の方が高い回答率だった理由は、「自分が持って生まれた権利だから」「同じ人間として尊重されるのは当たり前だから」「自分にとって最善《一番良いこと》だから」そして「検査や治療について医師を訴えるときに備えるため」「気持ちが落ち着かないから」の5項目であった。

依存群においてのみ、大人と中学生の間で回答率に有意差があった理由は、「説明するのは医師としての責任だと思うから」と「どうしてもその検査や治療を受けるのか知りたいから」の2項目であり、いずれにおいても大人より中学生の回答率が有意(P<0.05)に高かった。

中間群と自律群においてのみ、大人と中学生の間で回答率に有意差があった理由は、「自分の体に対する検査や治療だから」と「検査や治療がうまくいくために必要だから」の2項目であり、前者は自律群において、後者は中間群において、大人よりも中学生の回答率が有意に高かった。

以上の結果から考えられることは、大人は自律傾向の人ほど自分の権利や最善のために、納得いく説明を医師に求めるが、依存傾向の人はそのような権利や最善のためという意識は低いと推察される。そして、中学生年代よりも大人は、自律傾向にある人ほど自分の体に対することあるいは治療・検査がうまくいくために、納得いく説明を求めるが、一方、依存傾向にある大人は、むしろ医師としての責任やなぜその検査・治療を受けるのかという理由の方を重視して、納得いく説明を医師に求めると考えられる。

(8) 依存・自律傾向と納得できる年齢の回答との関連について

表 大人の依存自律傾向ごとにみた納得できる年齢の回答割合(%)

年齢	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46
3	0.0%	4.0%	6.5%
4	0.0%	0.0%	0.0%
5	2.0%	2.0%	6.5%
6	4.1%	2.0%	6.5%
7	6.1%	0.0%	8.7%
8	2.0%	2.0%	0.0%
9	0.0%	0.0%	0.0%
10	4.1%	20.0%	10.9%
11	4.1%	2.0%	0.0%
12	10.2%	14.0%	8.7%
13	10.2%	8.0%	8.7%
14	0.0%	4.0%	2.2%
15	20.4%	8.0%	17.4%
16	0.0%	6.0%	6.5%
17	0.0%	4.0%	2.2%
18	14.3%	8.0%	6.5%
19	0.0%	2.0%	0.0%
20	14.3%	10.0%	4.3%
未回答	8.2%	4.0%	4.3%
計	100.0%	100.0%	100.0%

表 大人の依存自律傾向ごとにみた納得できる年齢の累積回答割合(%)

年齢	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46
3	0.0%	4.0%	6.5%
4	0.0%	4.0%	6.5%
5	2.0%	6.0%	13.0%
6	6.1%	8.0%	19.6%
7	12.2%	8.0%	28.3%
8	14.3%	10.0%	28.3%
9	14.3%	10.0%	28.3%
10	18.4%	30.0%	39.1%
11	22.4%	32.0%	39.1%
12	32.7%	46.0%	47.8%
13	42.9%	54.0%	56.5%
14	42.9%	58.0%	58.7%
15	63.3%	66.0%	76.1%
16	63.3%	72.0%	82.6%
17	63.3%	76.0%	84.8%
18	77.6%	84.0%	91.3%
19	77.6%	86.0%	91.3%
20	91.8%	96.0%	95.7%
未回答	0.0%	0.0%	0.0%
計	100.0%	100.0%	100.0%

表 大人からみた納得できる年齢について依存自律群別の平均(歳)

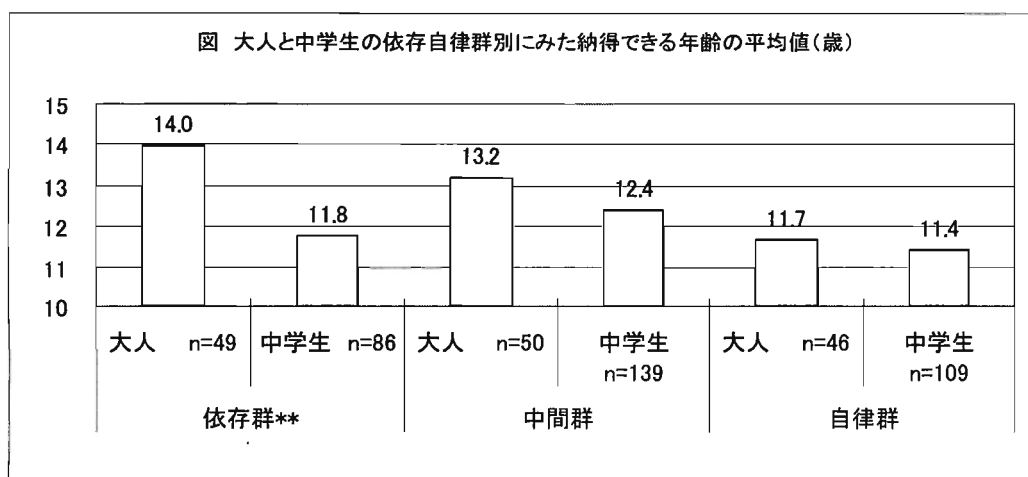
	依存群** n=49	中間群 n=50	自律群 n=46
平均値	14.0	13.2	11.7
標準偏差	4.32	4.32	4.77

\*\*,  $P < 0.01$  (自律群の平均値との間に有意差あり)

表 大人と中学生の依存自律傾向ごとにみた納得できる年齢の平均(歳)

	依存群**		中間群		自律群	
	大人 n=49	中学生 n=86	大人 n=50	中学生 n=139	大人 n=46	中学生 n=109
平均値	14.0	11.8	13.2	12.4	11.7	11.4
標準偏差	4.32	2.85	4.32	3.30	4.77	2.97

\*\*,  $P < 0.01$  (大人と中学生の平均値に有意差が見られた)



大人の場合は、依存群と自律群において納得できる年齢の平均値に有意な ( $P<0.01$ ) 差が見られ、中学生の各群の年齢平均値と比較すると、依存群において中学生よりも大人の方が有意に ( $P<0.01$ ) 高い年齢で納得できるとしていた。また、中学生の依存群と大人の自律群それぞれの平均値には差が無かった。

以上のことから、依存傾向にある大人と依存傾向にある中学生が回答した納得できる年齢を比較すると、大人の方が高い年齢で納得できると考えており、そして、依存傾向にある中学生は、自律傾向にある大人と、納得できる年齢に差が無かったことから、大人より中学生は依存自律傾向にかかわらず、11~12歳という低い年齢で納得できると考えられる。また、中学生は「今自分が納得できる」かどうかというように考えることが出来るため、さらに、大人は依存傾向にある人ほど高い年齢で納得できると見なすため、このような結果となったのではないかと考えられる。

#### (9) 依存・自律傾向と本人に同意をとるべき年齢の回答との関連について

表 大人の依存自律傾向からみた本人に同意をとるべき年齢についての回答割合(%)

年齢	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46
6	4.1%	2.0%	10.9%
7	2.0%	0.0%	4.3%
8	0.0%	4.0%	0.0%
9	0.0%	0.0%	0.0%
10	0.0%	8.0%	8.7%
11	2.0%	2.0%	0.0%
12	4.1%	8.0%	8.7%
13	10.2%	6.0%	8.7%
14	4.1%	4.0%	2.2%
15	12.2%	16.0%	17.4%
16	6.1%	8.0%	13.0%
17	0.0%	4.0%	0.0%
18	22.4%	16.0%	10.9%
19	2.0%	2.0%	0.0%
20	20.4%	14.0%	8.7%
未回答	10.2%	6.0%	6.5%
計	100.0%	100.0%	100.0%

表 大人の依存自律傾向からみた本人に同意をとるべき年齢についての累積回答割合(%)

年齢	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46
6	4.1%	2.0%	10.9%
7	6.1%	2.0%	15.2%
8	6.1%	6.0%	15.2%
9	6.1%	6.0%	15.2%
10	6.1%	14.0%	23.9%
11	8.2%	16.0%	23.9%
12	12.2%	24.0%	32.6%
13	22.4%	30.0%	41.3%
14	26.5%	34.0%	43.5%
15	38.8%	50.0%	60.9%
16	44.9%	58.0%	73.9%
17	44.9%	62.0%	73.9%
18	67.3%	78.0%	84.8%
19	69.4%	80.0%	84.8%
20	89.8%	94.0%	93.5%
未回答	100.0%	100.0%	100.0%

表 大人からみた同意をとるべき年齢について依存自律群別の回答平均(歳)

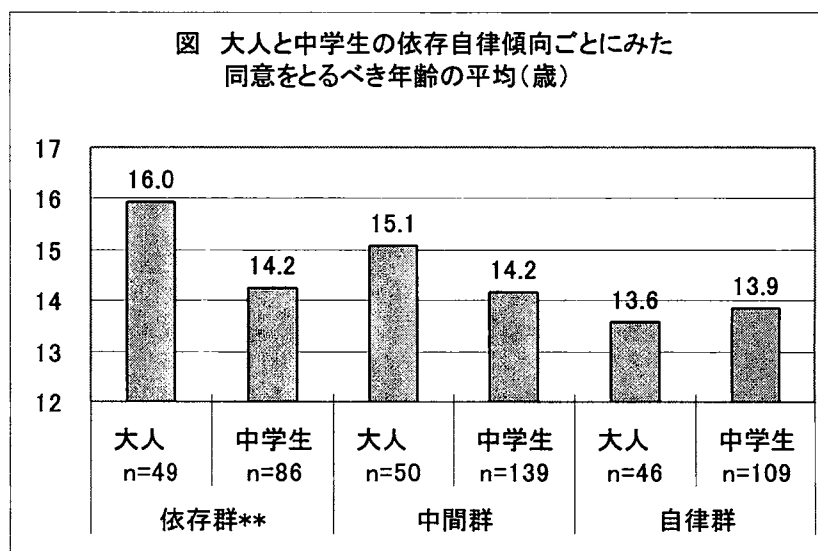
	依存群** n=49	中間群* n=50	自律群 n=46
平均値	16.0	15.1	13.6
標準偏差	3.72	3.63	4.18

\*\*、 $P<0.01$ ，\*、 $P<0.05$ (自律群との間に有意差あり)

表 大人と中学生の依存自律傾向ごとにみた同意をとるべき年齢の平均(歳)

	依存群**		中間群		自律群	
	大人 n=49	中学生 n=86	大人 n=50	中学生 n=139	大人 n=46	中学生 n=109
平均値	16.0	14.2	15.1	14.2	13.6	13.9
標準偏差	3.72	2.85	3.63	3.30	4.18	2.97

\*\*、 $P<0.01$ (大人と中学生の平均値に有意差あり)



同意をとるべき年齢について、大人を群別にみると、自律群に比べて依存群が有意に ( $P<0.01$ ) 高く回答し、依存群平均で 16.0 歳であり、また中間群も自律群より有意に ( $P<0.05$ ) 高く回答しており、中間群平均は 15.1 歳だった。

また、大人の群別回答を累積回答割合で、群毎に 6 割以上の人回答した年齢をみると、依存群は 18 歳まで、中間群は 17 歳まで、自律群は 15 歳までで各群の 6 割が回答していた。

さらに、大人と中学生の回答を群毎に比較すると、同意をとるべき年齢平均について有意な ( $P<0.01$ ) 差があったのは、大人の依存群と中学生の依存群との間であった。

以上の結果から、同意をとるべき年齢については、大人の依存傾向にある人ほど高い年齢で同意をとるべきと考えており、さらに大人の依存傾向にある人は中学生の依存傾向にある人よりも、高い年齢で同意をとるべきと考えていることが分かる。

(10) 依存・自律傾向と自己評価得点との関連について

表 大人の依存自律群別にみた自己評価得点の平均(点)

	依存群 #### n=49	中間群** n=50	自律群 n=46
平均値	25.5	28.4	31.4
標準偏差	3.90	3.64	5.06

\*\*、P<0.01(自律群との間に有意差あり)

##、P<0.01(中間群との間に有意差あり)

表 大人と中学生の依存自律傾向ごとにみた自己評価得点の平均(点)

	依存群**		中間群**		自律群**	
	大人 n=49	中学生 n=86	大人 n=50	中学生 n=139	大人 n=46	中学生 n=109
平均値	25.5	21.4	28.4	22.7	31.4	24.8
標準偏差	3.90	3.78	3.64	4.62	5.06	4.82

\*\*、P<0.01(大人と中学生の平均値に有意差あり)

大人の依存群ほど中間群や自律群に比べて、自己評価が有意に (P<0.01) 低く、また、大人の自己評価得点の平均を中学生と比較すると、いずれの群においても、大人より中学生の自己評価得点が有意に (P<0.01) 低かった。

以上より、大人の自己評価得点は、依存自律傾向と関連があり、自律傾向の人ほど自己評価が高いことが分かった。さらに、自己評価得点は、大人で最も低かった依存群の得点平均よりも中学生はいずれの群においても低いと考えられた。

(11) 依存・自律傾向と項目「家族で互いに話す時間は心がやすまる」への回答との関連について

表 大人の依存自律傾向ごとにみた「家族で互いに話す時間は心がやすまる」への回答割合(%)

	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46
あてはまる	4.1%	2.0%	4.3%
ややあてはまる	16.3%	16.0%	8.7%
ややあてはまらない	40.8%	36.0%	23.9%
あてはまらない	36.7%	46.0%	58.7%
未回答	2.0%	0.0%	4.3%
計	100.0%	100.0%	100.0%

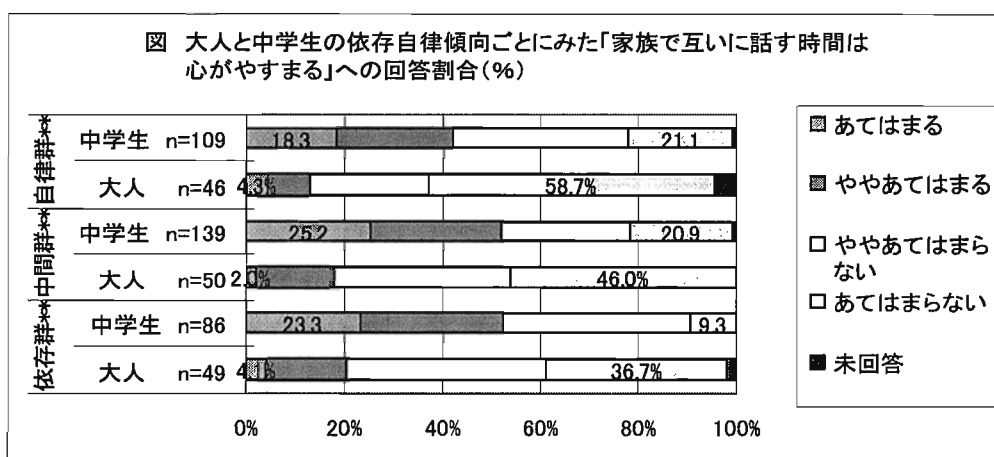
三群間に有意差なし

表 大人と中学生の依存自律傾向ごとにみた「家族で互いに話す時間は心がやすまる」への回答割合(%)

	依存群**		中間群**		自律群**	
	大人 n=49	中学生 n=86	大人 n=50	中学生 n=139	大人 n=46	中学生 n=109
あてはまる	4.1%	23.3	2.0%	25.2	4.3%	18.3
ややあてはまる	16.3%	29.1	16.0%	26.6	8.7%	23.9
ややあてはまらない	40.8%	38.4	36.0%	26.6	23.9%	35.8
あてはまらない	36.7%	9.3	46.0%	20.9	58.7%	21.1
未回答	2.0%	0.0	0.0%	0.7	4.3%	0.9
計	100.0%	100.0	100.0%	100.0	100.0%	100.0

\*\*、P<0.01(大人と中学生の回答割合に有意差あり)

家族関係について問うた項目「家族でお互いに話す時間は心がやすまる」については、大人は依存自律傾向との関連は見られなかった。また、群ごとの回答割合を大人と中学生で比べると、どの群においても両者に有意差 (P<0.01) があり、中学生よりも大人の方が否定的な回答だった。これは、大人の回答者は 60 歳以上の高齢者が多かったことが影響しているのではないかと考えられる。



3) 大人の患者への対応においても自律中心の枠組みだけでは不十分さがあり、依存と自律の間に揺れ動いている状況そのものに合わせる態度・立場であるケア的枠組みが必要である。

以上の仮説検証1)と2)の結果より、大人の患者に対しても、自律尊重原理だけでは無理があり、自律傾向や依存傾向という違いによって、医療者に求める対応のあり方が異なることが明確となった。よって、大人の場合でも、自律尊重ばかりでなく、よき人間関係を基盤とし個人の求める対応に合わせた配慮をすることが必要だと考えられる。以下に、主要な結果を示す。

表 大人の依存・自律傾向別にみた納得の必要性に関する回答(人)

項 目	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46
いつも必要	30	34	40
場合によっては必要	17	15	5
どちらともいえない	1	0	1
あまり必要でない	1	0	0
全く必要ない	0	0	0
その他	0	0	0
未回答	0	1	0
計	49	50	46

表 大人の依存・自律傾向別にみた納得の必要性に関する回答割合(%)

項 目	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46	有意差
いつも必要	61.2%	68.0%	87.0%	*
場合によっては必要	34.7%	30.0%	10.9%	*
どちらともいえない	2.0%	0.0%	2.2%	-
あまり必要でない	2.0%	0.0%	0.0%	-
全く必要ない	0.0%	0.0%	0.0%	-
その他	0.0%	0.0%	0.0%	-
未回答	0.0%	2.0%	0.0%	-
計	100.0%	100.0%	100.0%	

\*,P<0.05

大人が納得の必要性をどう感じているか、依存傾向・自律傾向の3群に分けて見ると、自律群では他の群より有意に高率で、「納得がいつも必要」と回答しており、一方、依存群は他の群より有意に高率で、自分の納得は「場合によっては必要」とであると回答していた。

表 大人と中学生の依存自律各群毎の各項目への回答割合の比較(%) (複数回答)

項 目	依存群		有意差	中間群		有意差	自律群		有意差
	大人 n=49	中学生 n=86		大人 n=50	中学生 n=139		大人 n=46	中学生 n=109	
①自分が持って生まれた権利だから	2.0	50.0	**	8.0	62.6	**	17.4	58.7	**
②同じ人間として尊重されるのは当たり前だから	6.1	45.3	**	8.0	54.7	**	15.2	56.9	**
③自分にとって最善(一番良いこと)だから	20.4	45.3	**	16.0	54.7	**	37.0	63.3	**
④自分の体に対する検査や治療だから	69.4	81.4	-	68.0	82.7	*	71.7	92.7	**
⑤納得して検査や治療を受けたいから	75.5	75.6	-	88.0	74.8	-	87.0	87.2	-
⑥説明するのは医師としての責任だと思うから	40.8	62.8	*	44.0	56.1	-	47.8	64.2	-
⑦医師とよい人間関係を結ぶために必要だから	20.4	10.5	-	24.0	25.9	-	28.3	19.3	-
⑧検査や治療がうまくいくために必要だから	46.9	58.1	-	28.0	56.8	**	47.8	67.9	*
⑨検査や治療について医師を訴えるときに備えるため	0.0	16.3	**	0.0	31.7	**	4.3	32.1	**
⑩どうしてもその検査や治療を受けるのか知りたいから	49.0	70.9	*	56.0	69.8	-	69.6	78.0	-
⑪気持ちが落ち着かないから	12.2	33.7	**	18.0	41.7	**	10.9	33.9	**
									**P<0.01 *P<0.05

以上の結果から考えられることは、大人は自律傾向の人ほど自分の権利や最善のために、納得いく説明を医師に求めるが、依存傾向の人はそのような権利や最善のためという意識は低いと推察される。そして、中学生年代よりも大人は、自律傾向にある人ほど自分の体に対することあるいは治療・検査がうまくいくために、納得いく説明を求めるが、一方、依存傾向にある大人は、むしろ医師としての責任やなぜその検査・治療を受けるのかという理由の方を重視して、納得いく説明を医師に求めると考えられる。

## 第8章 総合的考察および結論

これまで、第一部の理論的考察により仮説を設定し、仮説検証過程を経て、理論の再検討を目指してきた。その結果、仮説はほぼ検証されたと考えられるため、ここでこれまで述べてきた理論と仮説検証を踏まえて、総合的に「ケア的視点からみた現代医療における思春期の子どもの意思決定」の検討を行いたい。

### 第1節 医療における思春期の子どもの意思決定の現状

まずはじめに、今回の調査より、思春期年代の子どもが持つところの、特に家族、友人、学校をめぐる価値観の特徴と彼らにとって必要とされる対応を見てみたい。

中学生とその保護者から得た回答から、思春期年代である中学生は、家族との心理的つながりが希薄であり、特に男子は、その傾向が強いと考えられる。女子は家族や友人との心理的つながりや実際の思いやり行動も男子より多い傾向にある。よって、近年、非社会的・反社会的問題行動や犯罪が、特に思春期男子に多い傾向には、家族や友人との心理的つながりの薄さも関連しているのではないかと考えられる。そして、今回の結果にも表れたように、親子のコミュニケーションが、やや親から子への一方的なものになっている傾向が読み取れたため、親子の心理的つながりの希薄さに拍車がかかっているとも思われる。ただ、思春期年代は、親からの自立が始まる時期でもあるため、親に何でも話すという親密な関係を子どもは望まないとも考えられる。しかし、男子に限っては、家族以外の友人との関係も希薄であり、不安・葛藤を処理するための同姓同年代の支えを持つことができにくい危険な状態であると思われる。以上から特に、思春期男子へのサポートの必要性を感じる。一方、親世代、特に母親は子どもとの心理的つながりにより生活の充実感を持っている傾向が見られたため、子どもとのコミュニケーションギャップは心理的ストレスになり得るのではないかと考えられる。

次に、彼らにとって必要とされる対応について考えてみたい。中学生は、自立と依存の葛藤状況にあるといわれているが、今回の調査でも、家族関係について特に男子にその傾向が強いという結果であった。男子は友人関係においても繋がりが薄いという結果であり、不安の高いこの時期に対人関係の中で不安を解消する機会を持ちにくいというのは、心理的危機状況に陥りやすいと考えられる。よって、中学生男子には、ケアの対象として関わるのが求められるのではないだろうか。それも、対人的緊張を和らげ、感情の表出を助ける関わりが必要と考える。家族関係においては、親子の対話が進むようなアプローチが求められるが、まずは親側の姿勢として、彼らの言い分、意見を聴く姿勢が必要であろう。今回、親子のコミュニケーション認識には親子の間にギャップが見られ、子どもの気持ちを親が傾聴し理解することができていないと考えられたため、親側の対応の改善が求められる。それには、子どもの状態を肯定的に受け止める前向きな態度が必要である。特に、母親は、自信に欠けていると予想される結果であったため、自分の生き方に誇りを持つことが求められる。そうすることが、ひいては、子どもを肯定的に受け止められる態度につながると考えられる。身体は大人並みであっても、まだ、親に頼りたい気持ちと大人として見て欲しいという気持ちに揺れるアンビバレントな心

理状況を理解し、個々の発言や態度を本心であるとそのまま受け止めて反応するのではなく、葛藤状況にある苦しさに関心する態度が必要ではないだろうか。子どもの要求を一旦は受け止め、共に考える姿勢により、子どもは自分を一人前として受け止められた喜びと、共に考えてもらうことで思慮不足のところをサポートしてもらえ安心感をもてる。ケアする側には、傾聴する力と思春期心性への深い理解が求められるが、共に悩む中で、学びあい知り合う喜びを共有でき、ケアする側、される側の相互成長につながると考えられる。

以上、中学生の価値観の特徴および必要とされる対応が明らかとなった。それでは次に、医療の中で中学生が考える納得とはどのようなものか考えてみたい。

まず言えることは、中学生であろうと病気や症状の原因、治療や検査の必要性和それらの内容や今後の見通しについての説明がきちんとなされて初めて納得が得られるということである。これは大人の患者に対しても求められる内容であると考えられる。そして、中学生が分かるように、言葉を選んだり絵や模型などを使うなどという工夫が必要とされており、説明時の態度として保護者のみならず中学生に対しても視線を向け優しく丁寧に話し、中学生にも必要事項を質問・確認するなどが求められている。中学生だからといって怒ったり笑ったり馬鹿にしたりという態度を取れば、到底納得は得られない。

次に、実際の治療や検査においては、中学生の承諾を得た上で、最小限の苦痛や所要時間で、実施内容をその都度説明されながら、治療や検査を受けることが、中学生の納得に通じていた。心理的には、安心して理解できた時に、あるいは病気や怪我の原因・症状が自分の予想と一致した時などに中学生は納得していた。

以上のように、医療における中学生の納得概念は、大人が求める説明の在り方と重なるところがあり、「自分で理解したい・分かってほしい」という欲求をもっており、中学生でも「真剣にきちんとした態度で丁寧に話してほしい」という謂わば自律欲求といえるものがあると考えられる。また、そのように一人の人間として対等に扱ってほしいという欲求と同時に、中学生の不安な心理を反映する「分かりにくい内容ならば、分かるように工夫してほしい、分かるまで懲りずに説明してほしい」という相手に求めるという意味での依存欲求も同居していると考えられた。

では次に、中学生と医師からみた、中学生に対する説明の実際について調査を基に考えてみたい。下記の表は既に第2部第6章第2節で掲げられたものであるが、中学生年代の小児に対する説明に関する医師および中学生の回答割合を示している。医師の側から見ると、⑧治療・検査および⑨日常生活上の疑問・質問に答えるという回答が7～9割、説明時に④絵や言葉の表現を工夫したり、⑥理解や⑦納得の確認をしているという回答が6～7割あるものの、それらの説明を中学生が受けたとする回答は、2～3割に留まった。一方で、医師が行なっていると回答した割合が低い項目は、③最初は保護者に説明するや、①理解度にかかわらず説明するなどであったが、特に③最初は保護者に説明するという項目について、中学生の3割が受けたと回答していた。以上のことから、

医師の認識と中学生の認識に食い違いが大きいと考えられる。

表 中学生年代の小児に対する医師の通常の説明について医師（行なった）および中学生（受けた説明）の回答割合の比較（%）

項 目	医師 (n=123)	中学生 (n=346)	有意差
⑧小児からの検査や治療についての疑問・質問に答える。	91.1%	28.0	**
⑨小児からの日々の生活上の疑問・質問に答える。	76.4%	24.9	**
⑫小児の気持ちを聞く。	76.4%	30.6	**
⑪小児の表情や視線・行動を観察し、気持ちを把握する。	74.0%	17.6	**
④説明内容が分かるように絵や言葉の表現を工夫して説明する。	68.3%	26.6	**
⑦検査や治療を受けることについて納得しているか確認する。	68.3%	32.4	**
⑬小児を励ます。	67.5%	25.4	**
⑥説明内容を理解しているか確認する。	64.2%	28.3	**
⑤今後の見通しについて説明をする。	56.1%	43.9	*
②本人の理解度によって、説明する時と説明しない時がある。	48.0%	30.3	**
⑩小児の望む方法を探り、選択肢を提示する（穿刺部位や体位など）。	46.3%	24.3	**
①本人の理解度にかかわらず、説明する。	31.7%	35.3	—
③最初は母親（保護者）に説明し、母親から小児へ説明してもらう。	15.4%	31.2	**

\*\*, P<0.01, \*, P<0.05

さらに、既に同節に掲げた次の表より分かることは、中学生が持つ希望する説明のあり方と医師から受ける説明のあり方の間には、大きなギャップが存在するということがある。現状での医師からの説明は、中学生自身の理解の程度にかかわらず説明され、それも保護者を通した説明となっているが、このような説明は中学生は希望していない。むしろ、中学生の理解度に合わせて直接説明してほしいし、様子を観察して中学生の気持ちを把握してほしいと感じていると考えられる。

表 中学生が医師から受けた説明と希望する説明についての回答割合の比較（%）  
(n=346)

項 目	希望する説明	受けた説明	有意差
⑥説明内容を本人が理解しているか確認する。	36.4	28.3	*
④説明内容が分かるように絵や言葉を工夫して説明する。	31.8	26.6	—
⑤病気やケガの経過や退院など、今後の見通しについて説明をする。	29.8	43.9	**
⑧本人からの検査や治療についての疑問に答える。	29.8	28.0	—
⑪本人の表情や視線・行動を観察し、気持ちを把握する。	29.5	17.6	**
⑮直前ではなく、早めに検査や治療の説明をする。	29.2	24.9	—
⑫本人の気持ちを聞く。	28.6	30.6	—
⑩本人の希望を聞き、いくつかの方法の中から選ばせる（体の向きやタイミングなど）。	28.3	24.3	—
⑦検査や治療を受けることについて納得しているか確認する。	28.0	32.4	—
⑬本人を励ます。	27.5	25.4	—
⑨本人からの毎日の生活上の疑問に答える。	23.4	24.9	—
⑭作成した説明文書を使って説明し、その文書をわたす。	22.5	13.9	**
⑯くり返し、何回かにわたり説明をする。	17.9	20.5	—
②本人の理解の程度によって、説明する時と説明しない時がある。	15.9	30.3	**
③最初は母親（保護者）に説明し、母親から本人へ説明する。	15.0	31.2	**
①本人の理解の程度にかかわらず、説明する。	10.4	35.3	**
⑰その他（具体的に書いて下さい）	24.3		
未回答	1.4		

\*\*, P<0.01 (希望する説明と受けた説明の回答率の間に有意差があった)

\*, P<0.05 (希望する説明と受けた説明の回答率の間に有意差があった)

つまり、子ども自身にはインフォームド（十分な説明）されても、コンセント（同意）することを医療者側から求められることは無く、さらに法的な決定権も無いにしても、「子どもが納得」することを子ども自身が医療者側に求めることは、ケア的視点に立ったときに当然認められるべき子どもの権利であるといえる。なぜならば、子どもの権利条約において論じられているように、子どもにはその成長発達途上にある人として「保護される権利」があり、これは、身体的保護のみではなく個人として尊重されるという権利だからである。

インタビュー調査で明らかとなったように、言葉だけの説明では、子どもには理解できない。それはつまり「イメージできない」ということを意味した。このイメージするという理解の仕方は、子どもに特徴的ではないかと考えられる。第1部第1節の子どもの概念のところで、子どもは本来秩序や日常性から逸脱するものであり、本田が「気まぐれで不可解」などと子どもを表現したように、大人の理解の仕方と子どもの理解の仕方が大きく異なると考えられる。医療者は説明していると認識していても子どもは十分理解できていないというパターンが日常的に繰り返されていると考えられる。

中学生が希望した説明方法は、大人の患者であっても必要な説明方法であると感じられる。ただ大人は言葉による理解が出来やすいため、言葉で説明されてしまうことが多々あるかもしれない。しかしながら、専門家としての医療者の言葉は、やはり理解しにくいため、理解して納得までに到達するには、言葉に頼らず様々な工夫や配慮が求められる。

## 第2節 医療における子どもへの対応に関する相違—子ども、医療者、保護者にみる—

医師、中学生と保護者、大人に対する調査より、納得の必要性に対する意識の相違について見てみたい。

中学生の納得の必要性について、医師と中学生と大人の回答率を比較すると、医師は全体的には「いつも必要」55%、「場合によっては必要」40%という回答が多かった。自身の説明の適切さと小児が納得する必要性との関連をみると、有意な関連（ $P>0.01$ ）があり、自身の説明が適切又はほぼ適切と思う医師は、中学生年代の小児が納得することを必要と感じる傾向にあった。

中学生年代は自分自身が納得する必要性について、「いつも必要」という回答が半数近く占めたが、「場合によっては必要」、「どちらともいえない」を合わせると、これも半数近くを占めることがわかる。この結果から、中学生年代は、自分が納得する必要性について強い必要性を感じているとは言い難いと考えられる。

表 中学生と医師からみた納得する必要性

	いつも必要	場合によつては必要	どちらともいえない	その他
中学生	158	137	28	6
医師	68	49	3	3

単位:人

独立性の検定    \*\*:1%有意    \*:5%有意  
 $\chi^2$ 乗値    自由度    P値    判定  
5.997112    3    0.1118

表 中学生と医師からみた納得する必要性

	いつも必要	場合によつては必要	どちらともいえない	あまり必要でない	全く必要ない	不明	計
中学生	48.0	41.6	8.5	0.6	0.9	0.3	100.0
医師	55.3	39.8	2.4	0.0	0.0	2.4	100.0

単位:%

表 大人と中学生からみた納得の必要性に関する回答

項 目	大人 n=146	中学生 n=334	大人 n=146	中学生 n=334	有意差
	人		%		
いつも必要	105	158	71.9%	45.7	**
場合によっては必要	37	137	25.3%	39.6	**
どちらともいえない	2	28	1.4%	8.1	**
あまり必要でない	1	2	0.7%	0.6	-
全く必要ない	0	3	0.0%	0.9	-
その他	0	0	0.0%	0.0	-
未回答	1	18	0.7%	5.2	*
計	146	346	100.0%	100.0	

\*\*,P&lt;0.01. \*,P&lt;0.05

自分自身が納得する必要性については、大人も中学生も「いつも必要」という回答が最も高率だったが、有意に大人の回答率(71.9%)が高かった。一方、「場合によっては必要」という回答は、有意に中学生の方が高い回答率(39.6%)だった。そして未回答はやや中学生に多くみられた。

これらの結果より、大人の方が中学生よりも納得の必要性を強く感じていると考えられる。

次に、医師が小児本人の納得する必要性を、どのように感じているかによって、小児への説明の在り方に違いが見られるかみると、小児の納得がいつも必要と感じている医師は、本人の理解度にかかわらず説明し、今後の見通しも説明する傾向にあった。また、小児の望む方法を探り選択肢を提示するなど、小児が検査や治療に参加できる工夫をしていると考えられる。さらに、小児の納得がいつも必要という医師は、場合によっては小児の納得が必要という医師よりも、母親を介した本人への説明をしない傾向にあった。以上のようにみていくと、いつも小児の納得が必要であると感じている医師ほど、小児が選択できるところはその機会を与えることで、小児本人が検査や治療に参加できるように工夫しており、また十分な説明と見通しを与えていることが分かる。このような対応は、思春期年代の小児にとって、自律を支援するものであり、医療者による過度のパターナリズムから小児を解放するものだと感じられる。

このような小児を参加させる方法により子どもの精神的成長が期待できると考えられ、

自己決定という自律を促すケアの働きになると考えられる。そして、小児看護領域の看護業務基準<sup>71)</sup>の中で「子ども自身が理解・納得することが可能な年齢や発達状態であれば、治療や看護について判断する過程に子どもは参加する権利がある」と明確にされていることと関連している。しかし、子どもは誰でもその判断過程に参加したいと考えていいのだろうか。自分の治療や検査について全員が納得したいと考えているかどうかについては、上記の納得の必要性で明らかとなったように、大人よりも中学生はいつも納得したいとは考えていないことが分かる。よって、「判断する過程に子どもは参加する権利がある」ということは、参加したいか否かについて問われる権利があると解釈でき、中学生本人が参加したくなければ参加しないで済むという点で、大人のインフォームド・コンセントと趣が異なると考えられる。

自己決定の尊重を支える理由として平石<sup>73)</sup>は、4つの理由を挙げており、それは(1)所有(2)正解の不確実性(3)有効な決定方法(4)自己決定そのものの価値、と述べている。そしてこの理由に照らして、子どもの場合の自己決定の尊重理由は、(2)正解の不確実性と(4)自己決定そのものの価値であり、特に最後の自己決定の充実感や自尊心という観点から、子どもといえども自己決定の尊重を考慮に入れるべきだと述べている。しかしながら今回は、医療における意思決定の問題であるため、(1)所有、つまり身体的所有も理由に入れられるべきではないかと考えられる。子どもの身体に関する治療・検査の場合、親による代諾が可能とはいえ、身体に影響を得るのは子ども自身であるからである。なぜ納得が必要かという質問の回答においても、自分の体に関することだからという回答と納得して受けたいからという回答が多かったことから、子どもであっても医療における自己決定の尊重理由には、所有つまり「私の体だから私が決める」という理由が認められるべきであり、少なくとも「納得」段階まではいくように、信頼関係を基本として十分な説明と配慮が必要と考えられる。

大人における納得できる年齢と同意をとるべき年齢の平均比較(歳)( $P<0.01$ )

	納得できる年齢	同意をとるべき年齢	年齢差
平均値	12.9	14.9	1.86
標準偏差	4.57	3.95	

中学生における納得できる年齢と同意をとるべき年齢の平均比較(歳)( $P<0.01$ )

	納得できる年齢	同意をとるべき年齢	年齢差
平均値	11.9	14.1	2.11
標準偏差	3.10	3.03	

次に、納得できる年齢と同意をとるべき年齢について考えてみたい。大人においても中学生においても、納得できる年齢と同意をとるべき年齢には平均値で有意な( $P<0.01$ )差があり、納得できる年齢よりも同意をとるべき年齢の方が高かった。

ここで、「納得できる年齢」と「同意をとるべき年齢」についての大人と中学生の結果をまとめて考察する。

まず、「納得できる年齢」と「同意をとるべき年齢」の平均値に有意な差があり、大人も中学生も、「同意をとるべき年齢」の方を「納得できる年齢」よりも高い年齢であると回答していたことを元に考えてみたい。つまり両者とも、納得は同意には必要だと考えているが、「納得レベルにある同意」は、現代の小児医療の中では「アセント」にあたる

と考えられる。よって、ここでの「納得」は「理解のこと」であり、「同意」は「自己決定」のことと解釈されるため、「分かっていること」と「自分で決めること」との間に何らかの意識の差があるのではないだろうか。インフォームド・コンセントの、「informed」（情報提供）は「理解」のためには必要であり、「consent」（同意）は「決定」に必要なものである。つまり、子どもでも「納得」のために情報提供は必要であり、同意のためではなく、「理解・納得のための情報提供」という「アセント」に極めて近い「informed」（情報提供）が、子どもに対し必要であるといえる。

よって、大人も中学生も、「納得できる年齢」よりも「同意をとるべき年齢」が有意に高かったということは、両者共通してインフォームド・コンセントとアセントとの違いを区別していると考えられる。

次に、「納得できる年齢」においても、「同意をとるべき年齢」においても、大人と中学生では有意差があり、大人の方が中学生より高い年齢で、納得できるあるいは同意をとるべきだと回答したことについて考察してみたい。

まずこれらの結果から、中学生は質問の当事者であり、自分の考えで回答を選択しているが、その年齢で既に「納得できる年齢」であり、「同意もとるべき年齢」だと考えていると推測される。一方、大人は「納得できる年齢」については、自分の中学生年代を思い出すか、身近な中学生を想定するかなどによって判断しているならば、当然当事者の意識とのズレが生じる。また「同意をとるべき年齢」については、そのようなズレと共に、現代日本社会の法的制度を意識したと考えられる。例えば、様々な年齢制限があるが、15歳で労働することができ、女子は16歳男子は18歳で婚姻関係を結ぶことができ、成人としての権利行使は20歳というように、法的制度も意識しながら、大人は回答したと考えられる。その根拠は、特に「同意をとるべき年齢」について高い回答率がみられた年齢が、丁度、法的制度に関連する年齢であったことが上げられる。

### 第3節 思春期の子どもとケア的視点に基づく対応の必要性

思春期の子どもの意思決定の現状については、医療者の対応は、子ども自身が希望する対応ではなく、医療者は患者の納得が必要という考えから、子どもの理解の程度に関わらず説明を行っており、子ども一人一人の理解や感情に配慮した対応ではないことが明らかとなった。そして、そのような対応を生み出している医師の考えの特徴は、子どもへの対応に自信が持てず、子ども本人の納得を重視しているにもかかわらず保護者への説明が重視され、結果として子ども本人への呼びかけや質問さらには分かり易い説明への配慮に欠けるものとなっている現状が浮かび上がってきた。

そして、大人と中学生の医療者に対する認識を比較すると、大人の方が中学生よりも、人間関係への配慮を求め、中学生は人間としての権利意識から医療者へ納得いく説明・配慮を求めているといえる。

表 大人と中学生が納得するために頼りにした人についての複数回答

	大人 (n=146)	中学生 (n=346)	大人 (n=146)	中学生 (n=346)	有意差
	%	%	人	人	
医師	81.5	57.5	119	199	**
看護師	22.6	19.1	33	66	—
担当以外の医師	8.9	3.2	13	11	**
患者	5.5	1.2	8	4	—
母親	2.1	38.7	3	134	**
父親	2.1	20.2	3	70	**
父母以外の家族	—	3.2	—	11	—
友達	—	3.2	—	11	—
担任の先生	—	2.3	—	8	—
養護教諭	—	4.3	—	15	—
兄弟・姉妹	8.9	—	13	—	—
友人・知人	8.9	—	13	—	—
子ども	6.8	—	10	—	—
その他	12.3	0.9	18	3	**
未回答	12.3	22.8	18	79	**

\*\*, P<0.01

表 大人が頼りにした「その他」の内訳(人)

頼りにした人	人
配偶者	13
資料・PC	3
親戚	1
かかりつけ医	1
計	18

上記の表は第2部第6章第3節に掲げたものであるが、これより、大人は中学生より有意 ( $P<0.01$ ) に医師や担当以外の医師を頼りにしていると考えられ、一方、大人より中学生の方が有意 ( $P<0.01$ ) に母親と父親を頼りにしていると考えられる。また、「その他」への回答率は大人の方が中学生より有意 ( $P<0.01$ ) に高く、頼りにしているが、その内容は配偶者が多く、次いで資料やホームページが挙がっていた。もう1つ大人より中学生の回答率が有意 ( $P<0.01$ ) に高かったのは「未回答」であり、中学生の 22.8% も回答しなかったことが分かる。このように大人と違い医師を頼りに出来にくい中学生に対しては、大人に対するよりもさらに信頼関係を作る配慮が必要であると考えられる。

表 大人と中学生からみた納得いく説明を医師に求める理由に関する回答比較

項 目	大人 n=146	中学生 n=346	大人 n=146	中学生 n=346	有意差
	人	人	%	%	
①自分が持つ生まれた権利だから	13	196	8.9	59.9%	**
②同じ人間として尊重されるのは当たり前だから	14	178	9.6	54.3%	**
③自分にとって最善(一番良いこと)だから	35	187	24.0	57.2%	**
④自分の体に対する検査や治療だから	101	289	69.2	87.3%	**
⑤納得して検査や治療を受けたいから	122	265	83.6	80.5%	—
⑥説明するのは医師としての責任だと思うから	65	203	44.5	61.7%	**
⑦よい人間関係を結ぶためには必要だから	35	67	24.0	20.7%	—
⑧検査や治療がうまくいくために必要だから	60	204	41.1	62.0%	**
⑨検査や治療について医師を訴えるときに備えるため	2	94	1.4	28.7%	**
⑩どうしてもその検査や治療を受けるのか知りたいから	84	243	57.5	74.1%	**
⑪気持ちが落ち着かないから	20	125	13.7	38.9%	**

\*\*, P<0.01

同節に掲げた上記の表によれば、なぜ納得いく説明を医師に求めるのかという理由については、大人も中学生も変わらず、「納得して検査や治療を受けたいから」という回答が多く8割以上を占めたが、中学生が最も多く回答 (87.3%) した項目「自分の体に対する検査や治療だから」については、大人よりも有意に高率だった。また、「どうしてもその検査や治療を受けるのか知りたいから」という項目には、大人よりも中学生が有意に高

く回答していた。

また、下記の表から明らかなように、依存自律傾向の程度によって、希望する説明には違いがあるため、個々人の傾向性にも配慮した説明のあり方が求められると考えられる。また、先に述べた中学生全体の希望に加えて、自律傾向の中学生には、常に治療や検査内容の説明を行なう必要があり、心理的に揺れ動きの大きい中学生（中間群）には、文書で作成した説明内容を元に説明し、中学生本人の理解の程度を確認するなどの配慮が必要であると考えられる。

思春期という子どもに対する対応、それも医療という枠内での対応のあり方を考えるときに、従来ならば、親が子どもに対するように、パターンナリスティックなかかわりでも許されたかもしれない。しかし、第1章第1節の子どもの概念で述べたように、現代は子どもの権利擁護が課題となっているため、医療者—子ども関係が、実質的に子どもの権利擁護となっているか否かが問われなければならないと考えられる。そこで問題になるのが子どもの権利の内実であるが、鈴木<sup>74)</sup>が子どもの捉え方には二通りあることを明らかにしており、一つは「保護される客体（権利享有主体）としての子ども」、二つ目は「自律する（権利行使主体）子ども」であり、医療などの決定をする権利は後者の権利に入ると述べている。ここで医療における意見表明権を例にとれば、子どもが権利行使主体として自律的に行動すること、自由に意見を言うことが認められるべき権利であるといえる。よって、パターンナリスティックなかかわりが子どもの自律を目指した介入であったとしても、介入自体に子どもが意見を表明することは認められなければならないと考えられる。

服部<sup>75)</sup>は権威の意味について考察する上で、医師のパターナリズムを引き合いに出し、「自己決定の範囲は広ければ広いほどよく、個人にとって選択肢は多ければ多い方がよいと単純にいえるだろうか。」と述べ、責任やコストの増大、誤った選択の可能性の増大などを理由として、権威による支援の必要性を挙げている。ここでは、「権威の支援」という表現であり、介入とは述べられていないが、権威と表現される限りにおいては、医療者と患者の間の能力・知識・技術の不均衡は明確であろう。子どもの意見表明権を認めるべきものとするならば、権威からの支援を受けるか否かについても、子どもに選択権があると考えられる。

パターンナリズムと異なりケア的視点は、支援または介入が子どもの自律を目指したもののだけではなく、子どもとの相互関係の中で共感し信頼関係を育み、子ども自身が自己の欲求や感情に気付き、困難を乗り越えていくための心理的支援も重要な要素となるものである。そこには、「その人らしく」「そのままで認められる」ということが前提されており、相互に影響し合い、学びあうという関係性が生じている。つまり、支援者側も受ける側も相互に信頼を必要とするという意味での良き依存関係にある点で、パターンナリズムとは異なると考えられる。

表 中学生の依存自律傾向からみた医師から受けた説明ならびに希望する説明についての回答割合(%)

項 目	依存群n=86			中間群n=139			自律群n=109		
	受けた説明	希望する説明	有意差	受けた説明	希望する説明	有意差	受けた説明	希望する説明	有意差
①本人の理解の程度にかかわらず、説明する。	31.4	9.3	**	33.1	12.2	**	32.1	10.1	**
②本人の理解の程度によって、説明する時と説明しない時がある。	23.3	15.1	-	23.7	15.8	-	25.7	13.8	*
③最初は母親（保護者）に説明し、母親から本人へ説明する。	36.0	11.6	**	31.7	14.4	**	33.0	10.1	**
④説明内容が分かるように絵や言葉を工夫して説明する。	25.6	26.7	-	25.9	28.1	-	25.7	30.3	-
⑤病気やケガの経過や退院など、今後の見通しについて説明をする。	41.9	27.9	-	43.9	29.5	*	43.1	31.2	-
⑥説明内容を本人が理解しているか確認する。	25.6	38.4	-	26.6	39.6	*	28.4	39.4	-
⑦検査や治療を受けることについて納得しているか確認する。	29.1	34.9	-	32.4	30.9	-	31.2	34.9	-
⑧本人からの検査や治療についての疑問に答える。	24.4	25.6	-	24.5	27.3	-	22.9	26.6	-
⑨本人からの毎日の生活上の疑問に答える。	23.3	22.1	-	23.0	22.3	-	22.0	22.9	-
⑩本人の希望を聞き、いくつかの方法の中から選ばせる（体の向きやタイミングなど）。	19.8	29.1	-	23.7	28.1	-	22.0	30.3	-
⑪本人の表情や視線・行動を観察し、気持ちを把握する。	14.0	32.6	**	17.3	30.9	**	15.6	33.0	**
⑫本人の気持ちを聞く。	27.9	29.1	-	29.5	26.6	-	28.4	28.4	-
⑬本人をはげます。	22.1	22.1	-	23.7	22.3	-	22.0	22.9	-
⑭作成した説明文書を使って説明し、その文書をわたす。	12.8	19.8	-	11.5	20.1	*	11.0	20.2	-
⑮直前ではなく、早めに検査や治療の説明をする。	18.6	27.9	-	20.9	25.9	-	20.2	27.5	-
⑯くり返し、何回かにわたり説明をする。	15.1	11.6	-	19.4	12.9	-	16.5	12.8	-
受けた説明—希望する説明間の有意差	**			**			**		

\*\*,P&lt;0.01, \*,P&lt;0.05

#### 第4節 現代医療におけるケア的視点の必要性

思春期年代にとって、自律的意思決定主体としてみなされることには無理があり、子ども本人も希望していない実態が明らかとなった。そして、医療者に納得いく説明を求めること求めないことどちらも許容される関係性のあり方が、必要とされていると考えられる。また、インフォームド・コンセントの当事者である自律的意思決定主体の大人であっても、権利主張よりは人間関係を重視しており、人間関係から独立した「強い個人」としてではなく、共感に基づく相互関係を必要とする「弱い個人」としての対応を医療者に求めていると考えられる。

なぜ納得いく説明を医師に求めるのかという理由について、大人の回答が1割以下にもかかわらず中学生が5割以上の高い回答率だった項目は、「自分が持って生まれた権利だから」と「同じ人間として尊重されるのは当たり前だから」であり、大人の方が自身の権利や尊重意識が低いと考えられた。そして、大人は「よい人間関係を結ぶためには必要だから」という理由への回答率が24%を占めたことから、権利尊重よりはむしろ人間関係を重視した「納得」という捉え方を、大人はしているのではないかと考えられる。

以上より、患者の権利意識を重視した自律尊重原理に基づく現代医療における医療者—患者関係は、やや無理があると考えざるを得ない。よって、自律尊重原理ではない他の立場から、医療者—患者関係を見直すことが必要ではないだろうか。結果にも見られたように、「納得して受けた」「自分の体に対することだから」という回答率が高いにもかかわらず、権利尊重意識が低く、むしろ人間関係重視の意識が高いということは、

「自己の納得」や「自己の体」について知ることを、権利としてではなく、『人との関係性』の中で捉えているといえないだろうか。つまり、自律尊重原理ではなく、人間関係重視、納得重視という「ケア的視点」こそが、医療者—患者関係において求められていると考えられる。

以下に、第2部第7章で掲げた主要な結果をもとに考えてみたい。

表 大人の依存・自律傾向別にみた納得の必要性に関する回答(人)

項 目	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46
いつも必要	30	34	40
場合によっては必要	17	15	5
どちらともいえない	1	0	1
あまり必要でない	1	0	0
全く必要ない	0	0	0
その他	0	0	0
未回答	0	1	0
計	49	50	46

表 大人の依存・自律傾向別にみた納得の必要性に関する回答割合(%)

項 目	依存群 n=49	中間群 n=50	自律群 n=46	有意差
いつも必要	61.2%	68.0%	87.0%	*
場合によっては必要	34.7%	30.0%	10.9%	*
どちらともいえない	2.0%	0.0%	2.2%	-
あまり必要でない	2.0%	0.0%	0.0%	-
全く必要ない	0.0%	0.0%	0.0%	-
その他	0.0%	0.0%	0.0%	-
未回答	0.0%	2.0%	0.0%	-
計	100.0%	100.0%	100.0%	

\*、P<0.05

大人が納得の必要性をどう感じているか、依存傾向・自律傾向の3群に分けて見ると、自律群では他の群より有意に高率で、「納得がいつも必要」と回答しており、一方、依存群は他の群より有意に高率で、自分の納得は「場合によっては必要」とであると回答していた。

表 大人と中学生の依存自律各群毎の各項目への回答割合の比較(%) (複数回答)

項 目	依存群		有意差	中間群		有意差	自律群		有意差
	大人 n=49	中学生 n=86		大人 n=50	中学生 n=139		大人 n=46	中学生 n=109	
①自分が持って生まれた権利だから	2.0	50.0	**	8.0	62.6	**	17.4	58.7	**
②同じ人間として尊重されるのは当たり前だから	6.1	45.3	**	8.0	54.7	**	15.2	56.9	**
③自分にとって最善(一番良いこと)だから	20.4	45.3	**	16.0	54.7	**	37.0	63.3	**
④自分の体に対する検査や治療だから	69.4	81.4	-	68.0	82.7	*	71.7	92.7	**
⑤納得して検査や治療を受けたいから	75.5	75.6	-	88.0	74.8	-	87.0	87.2	-
⑥説明するのは医師としての責任だと思うから	40.8	62.8	*	44.0	56.1	-	47.8	64.2	-
⑦医師とよい人間関係を結ぶために必要だから	20.4	10.5	-	24.0	25.9	-	28.3	19.3	-
⑧検査や治療がうまくいくために必要だから	46.9	58.1	-	28.0	56.8	**	47.8	67.9	*
⑨検査や治療について医師を訴えるときに備えるため	0.0	16.3	**	0.0	31.7	**	4.3	32.1	**
⑩どうしてもその検査や治療を受けるのか知りたいから	49.0	70.9	*	56.0	69.8	-	69.6	78.0	-
⑪気持ちが落ち着かないから	12.2	33.7	**	18.0	41.7	**	10.9	33.9	**

\*\*、P<0.01 \*、P<0.05

以上の結果から考えられることは、大人は自律傾向の人ほど自分の権利や最善のために、納得いく説明を医師に求めるが、依存傾向の人はそのような権利や最善のためという意識は低いと推察される。そして、自律傾向にある人では、大人より中学生の方が、自分の体に対することあるいは治療・検査がうまくいくために、納得いく説明を求めるが、一方、依存傾向にある人では、大人より中学生の方が、むしろ医師としての責任やなぜその検査・治療を受けるのかという理由の方を重視して、納得いく説明を医師に求めると考えられる。

現代医療においては、生活の質が重視され、その人らしい生活・人生が求められる時代である。しかしながら、自己決定できない、自己決定しない人々であっても、納得しながらその人らしい生活が送れることも可能でなければならないと考えられる。よって、「そのままで認められる」というケア的視点は、自己決定の如何にかかわらず、一人ひとりの納得を支援するアプローチであり、現代の医療の中で重視されるべき視点であるといえる。

## 第5節 結論

本論は、子どもの意思決定、中でも思春期の子どもは医療において如何なる権利を持っているのか、その権利を擁護するにはどのような対応が必要かという疑問から出発している。そしてその年代なりに必要とされる対応があるのではないかと考え、調査を元に、インフォームド・コンセントでもなくパターンリズムでもない第三の考え方であるケア的視点の必要性について考察を行なった。ここでいうインフォームド・コンセントは、自律尊重原理に基づく、人間関係に依存しない強い個人を前提とした考え方であり、一方、パターンリズムは、医療者が「患者にとって良かれと判断したこと」を、たとえ患者の意思に反する場合でも、患者に強制できるという考え方である。これらと異なり、ケア的視点は、人間関係に基盤をおく弱い個人を前提としており、個別具体的な相手の状況によって柔軟な対応を行い、相手に合わせつつ「よき関係」を維持・発展させることによって、相手の納得を実現していくものである。

現代医療における慢性疾患の増加や高齢化による長寿化の中で、いかにして個々人のQOLを満足いく状態で維持していくかは大きな課題であるが、患者の自己決定が重視される時代であるからこそ、医療者には患者個人がもつ価値観を最大限に尊重した納得が得られるかわりが求められていると考えられる。これは結局、その人一人ひとりに合わせた対応が必要ということであり、「よき関係」を創ることによって、相互関係の中から患者自ら意思決定・意思表示できる状況を創り出していくことに他ならない。

結論として、「現代医療において、思春期の子どもなりの納得が尊重された意思決定が出来るためには、子ども個人がもつ依存的自律的傾向性それぞれのあり方に合わせるというケア的視点が必要である」ということが明らかとなり、さらに医療におけるケア的視点は大人においても必要な視点であることが示唆されるに至った。

## 謝 辞

本論文作成にあたり、調査にご協力いただきました小児の患者様方ならびに保護者の皆様、さらに熊本市内医療機関に勤務されておりました医療者の皆様、同窓生への調査のご許可を下さいました熊本県立宇土高等学校同窓会事務局の皆様ならびにご協力下さいました同窓生の皆様、熊本市立出水中学校・下益城郡城南町立城南中学校・熊本大学教育学部附属中学校の先生方および生徒の皆様に、心より御礼申し上げます。

本論文の構想段階より、終始懇切丁寧にご指導下さり、数々の貴重なご助言をいただきました熊本大学文学部教授・高橋隆雄先生をはじめ熊本大学大学院社会文化科学研究科の先生方に衷心より感謝申し上げます。