

「がんに関する【患者視点】の情報」で、最近改善したと思う情報(つづき)

インターネット				
8年前と昨年、乳がんを患いました。8年前もインターネットから情報を得ていましたが、やはり少なかったです。近年の情報量の多さにはありがたいと思います。ガン全般に関する公共的な情報、各病院からの情報、リンパマッサージや補助着・カツラなど患者をサポートする業界の情報、あるいは患者のブログ等、8年前に比べるとかなりの進歩がある。けれど一番欲しいのは、病気に対する標準治療。あるいは病気そのものに関する情報だが、それが一番少なく、かつわかりにくい。検査数値に関する情報、抗がん剤に関する情報が、一般人むけにあってもいいと思う。	本人	乳房	女	50代
インターネットの普及により専門的情報の入手が容易になった。殊に医療機関が素人向けに情報を提供しており、癌についても複数情報の比較も可能になっている。つまり利用しやすく、入手しやすく、かつ整理されているなど改善されている。患者視点の評価だが、患者が持っている癌やその治療方法そのものの情報量が異なるから評価困難と言える。患者自身の闘病記も予後や回復経過などの傾向が分かり便利である。これは改善されたカテゴリと言えよう。	本人	前立腺	男	60代
インターネットを使って、いつでもどこでも収集できるようになった。父の場合もヘビースモーカーであったのですが、コバルト治療は喫煙している人には全く効かないという情報を得たので、父にそのことを話したら、やはり余命半年といわれていましたが、突然喫煙を止め治療に専念しました。お陰さまで、余命半年と宣告されてから凡そ2年長く生きることができました。本当に感謝しています。	家族	口腔・舌	女	50代
ネット上で検索した情報と、主治医の見解及び定期刊行物の内容を照らし合わせている。ほぼ、矛盾は無いので安心している。ただし、ネット上の情報は「善意の嘘」「悪徳広告」「明らかに間違っている事例」が多すぎるので、取捨選択が大事。	本人	胃	男	60代
実際の患者自身によるブログ等がとても参考になります。経験をわかりやすくまとめている方が多く、個人の努力でネットワークを作ったり、情報を公開したりする場が増えたことで、検索等もしやすくなっていると思います。	本人	乳房	女	50代
25年前と比べれば、ネットも普及して検索すれば、ほとんどの情報が入手可能だとは思う。ただ、逆に情報過多になり、素人がその中から一番適した治療を選択することが難しく、恐怖を煽る結果にならないか懸念される。	本人	リンパ腫	男	40代
インターネットで手術経験等の記述を多く見る事が出来る様になったので、以前よりは情報が多くなったと思う。然し、病院や医師からの情報は限定的で本人への告知の比率は上がったと思うが、それ以外の情報が増えたとは思わない。	本人	前立腺	男	60代
新聞				
新聞報道等でがん患者の受診人数等が発表されるようになり、病院名がわかるようになった。自分ががんにかかったときに、町医者から「どこで手術を受けたいか」と聞かれて思い当たる近くの病院等がわからなかった。	本人	胃	男	50代
新聞の癌患者の体験談などが多くなった気がします。私は、25年前に乳がんと診断されてから、再発が4回、手術3回、化学療法2回、放射線治療1回しましたが、いまだ、どの治療が良いのかわかりません。他の人の治療法方は、参考になります。	本人	乳房	女	60代
新聞に最新医療が掲載される度合いが増えた。ただし、個人がスクラップ収集しなければ情報カテゴリとはならないし、記載された記事が脈絡のないものであるため、シリーズ化は必要と思われる。	本人	精巣	男	40代
テレビ				
テレビ番組の中で、新しい抗がん剤の使用で「がん細胞」がほぼ無くなったという人の話を見ました。最近では健康や医療についての番組も多くなり、治療や薬の情報も入手しやすくなってきたように思います。	本人	卵巣・卵管	女	40代
私の場合は乳癌だが 早く見つければ比較的生存率が高いので テレビでも雇った人を良く見るし 情報も多いと思います。乳癌の会も結構活発に活動していて 一人ではないと思います。	本人	乳房	女	60代
時間差治療など、有効な治療方法であるにもかかわらず、多くのがん患者は知らない。しかし、テレビ番組を積極的に見ることによって情報が得られるようになったと思う。	本人	子宮	女	40代

「がんに関する【患者視点】の情報」で、最近改善したと思う情報(つづき)

病院				
近くのガンセンターを訪問しますと、写真付きでいろいろなガンの症状がでております。身近にガンがわかり、診断も申し込みしやすいです。但し、たまたま家の近くにセンターがありましたので、情報が入手できたのだと思います。	本人	大腸・直腸	男	60代
最初の病院で手術を勧められたが、セカンドオピニオンで病院を変え、放射線と化学療法治療により、手術する事なく腫瘍を取る事ができた。セカンドオピニオンの大切さを実感できた。	本人	咽喉・喉頭	男	60代
病院に、がんサロンのような施設が増えた気がする。病気に関するいろいろな雑誌、がんの部位ごとの小冊子などそろっていて、心強く感じたことがある。	本人	大腸・直腸	女	40代
がんに対しての情報は、臨床実験段階から比較的早く発信されると思う。病院内でカウンセラーや経済支援の相談などが常時設置されている。	本人	前立腺	女	60代
医師				
ホスピスの情報、抗がん剤の情報、手術の方法、麻酔の危険度、等の情報が入手しやすくなった。それによって自分に何が一番合っているか判断しやすくなった。又、医師も患者にいろいろな情報を与えてくれ、今ベストな方法をいっしょに考えてくれた。もちろん、その方法によるメリット・デメリットの情報もあわせてくれた。	本人	子宮	女	40代
腹腔鏡手術等の専門的な機材を用いる手術についても、患者に対して医師が選択肢となるように説明してくれるようになった。症状や医師の対処法(手術、薬剤など)を素人(患者)にも納得できるよう説明してくれる。情報の入手が容易になった上、直接の説明なので自分たちで調べるよりも情報の質も良い。	家族	大腸・直腸	男	30代
1、医師側から、患者が知らない情報も含めて情報提供があり、患者が納得の上で治療方針が決まるようになってきた。 2、最新の医療技術が、インターネット等に紹介され、病状ごとに治療の幅が広がってきた。	本人	前立腺	男	60代
制度				
ガンの治療法がいろいろあり、何を選ぶかが患者に求められてきているが、患者側にはその優劣や医者個人の技量・病院の選別などの基礎資料が無く、セカンドオピニオンの制度もコストと時間が掛かり、良いと思って相談機関では治療できないなど、わからないとムダというか、貴重な時間を失う。ただ、そういう仕組みが認知されてきたことは改善されてきたことかなと思う。	本人	胃	男	60代
手術か抗がん剤治療かの選択は患者視点では情報は限られていて、患者自身での判断にはまだまだ不十分だが、医師側もオンブスマン制度等を説明してくれるようになった。	本人	胃	男	60代
先進医療				
先進医療に関する情報は入手しやすくなっている。特に自分に必要なものでなくても目につくので。	本人	腎臓・副腎	男	40代
先進医療や治療や保険の選択肢も多くなっているが、ネットや保険相談で情報を得られる様になった	家族	卵巣・卵管	女	30代

【調査結果の詳細】・・・＜治療法に関する情報＞ 編

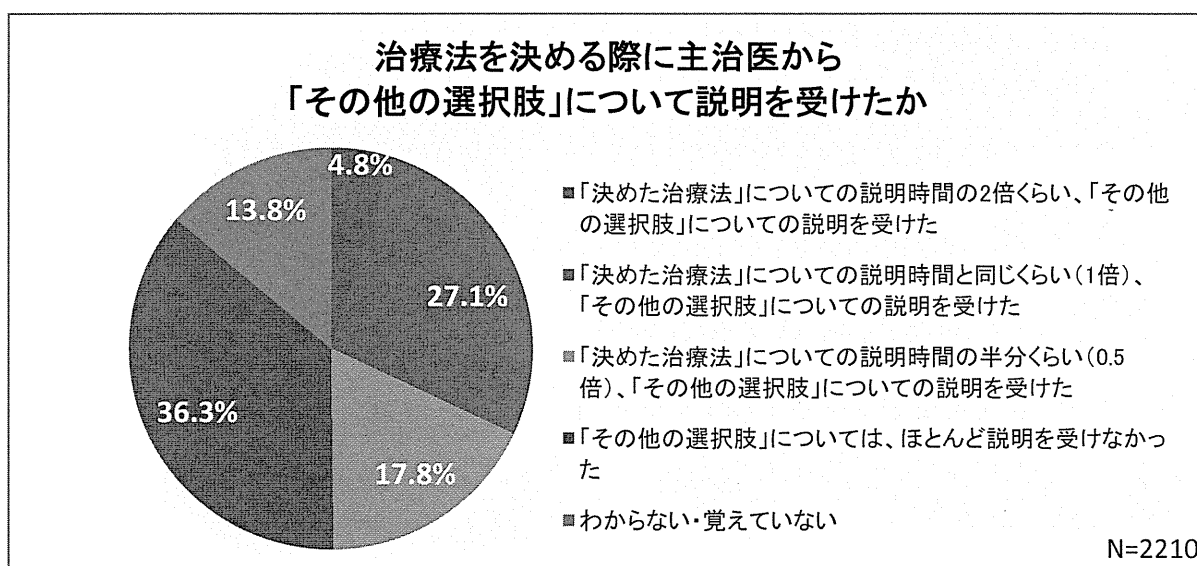
1. 治療法を決める際に、主治医から「その他の選択肢」についても説明を受けましたか。「その他の選択肢についての説明時間」がどの程度あったか、一番近いものを教えてください。

患者は「治療法には選択肢がある」ことを説明されているのだろうか。「決めた治療法」だけでなく「その他の治療法」について主治医から説明を受けたかどうかを聞いた。

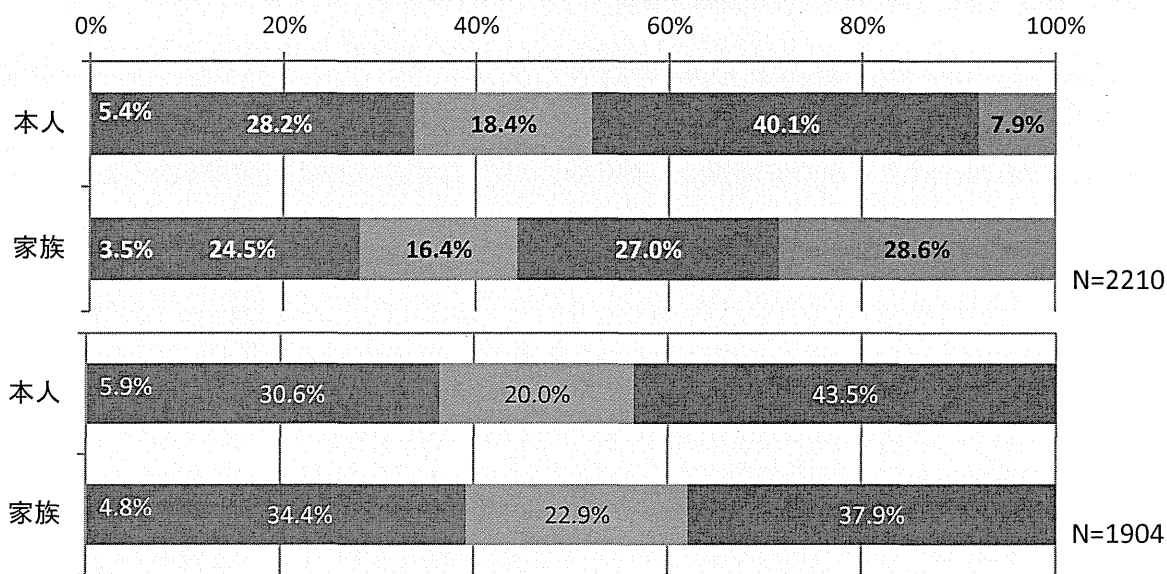
「決めた治療法」と同等ないしはそれ以上の時間をかけて「その他の選択肢」を説明してもらったとしたのは、31.9%。過半数がそれ以下、もしくはほとんど説明されなかったと回答している。なお、「わからない・覚えていない」と回答したのが、本人が7.9%に対し家族は28.6%と大きな違いが見られるが、これは、治療法説明対象が患者本人のみであったり回答者とは別の家族が説明の場に参加したケースがあることが主因だろう。

「わからない・覚えていない」を除外集計した数値は、「説明を受けた」割合は57.8%（本人56.5%、家族62.1%）であった。

	本人	家族	N	本人	家族	%
「決めた治療法」についての説明時間の2倍くらい、「その他の選択肢」についての説明を受けた	85	22	107	5.4%	3.5%	4.8%
「決めた治療法」についての説明時間と同じくらい(1倍)、「その他の選択肢」についての説明を受けた	444	156	600	28.2%	24.5%	27.1%
「決めた治療法」についての説明時間の半分くらい(0.5倍)、「その他の選択肢」についての説明を受けた	290	104	394	18.4%	16.4%	17.8%
「その他の選択肢」については、ほとんど説明を受けなかった	631	172	803	40.1%	27.0%	36.3%
わからない・覚えていない	124	182	306	7.9%	28.6%	13.8%
計	1574	636	2210	100.0%	100.0%	100.0%



治療法を決める際に主治医から 「その他の選択肢」について説明を受けたか



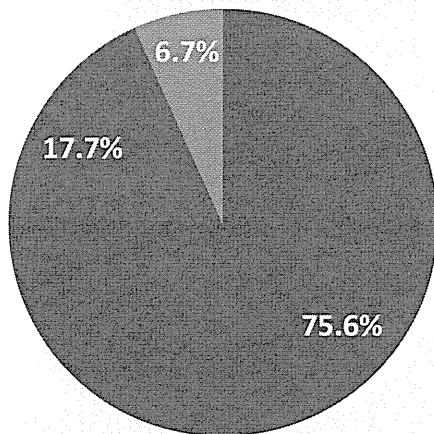
- 「決めた治療法」についての説明時間の2倍くらい、「その他の選択肢」についての説明を受けた
- 「決めた治療法」についての説明時間と同じくらい(1倍)、「その他の選択肢」についての説明を受けた
- 「決めた治療法」についての説明時間の半分くらい(0.5倍)、「その他の選択肢」についての説明を受けた
- 「その他の選択肢」については、ほとんど説明を受けなかった
- わからない・覚えていない

2.「その他の選択肢」についての説明があった時の状況を教えてください。一番近いものを教えてください
 ※主治医から「その他の選択肢」について説明を受けた人のみ回答

治療法の選択肢の説明は、75.6%が「主治医からすすんで説明してくれた」と回答。情報量の多寡はあれど、「その他の選択肢」を説明してくれる医師の場合は概ね自発的に説明をしているようだ。ただしこれは、「患者/家族の側から医師に対して他の選択肢説明を要求することは難しい」現象の裏返しかもしれない。本人と家族との比較をみると、家族の場合は、「医師からすすんで説明してくれた」率が低くなる。

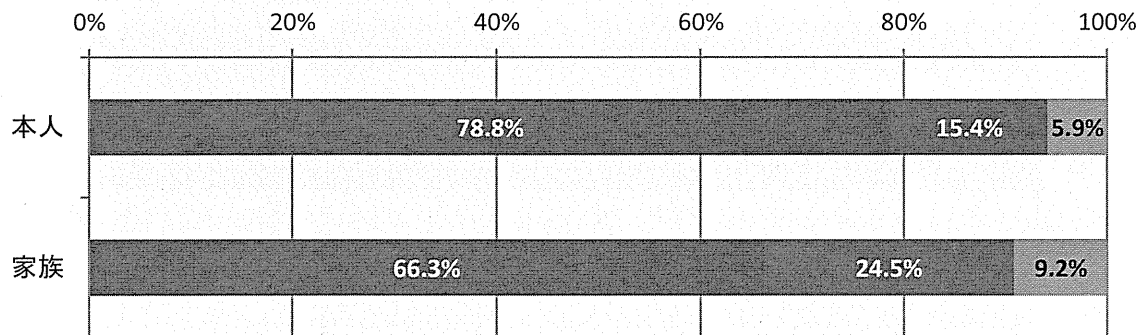
	本人	家族	N	本人	家族	%
主治医の方からすすんで「その他の選択肢」について説明してくれた	645	187	832	78.8%	66.3%	75.6%
患者/家族側から質問をしたら、「その他の選択肢」について説明してくれた	126	69	195	15.4%	24.5%	17.7%
わからない・覚えていない	48	26	74	5.9%	9.2%	6.7%
計	819	282	1101	100.0%	100.0%	100.0%

「その他の選択肢」について説明があった時の状況



- 主治医の方からすすんで「その他の選択肢」について説明してくれた
- 患者/家族側から質問をしたら、「その他の選択肢」について説明してくれた
- わからない・覚えていない

N=1101



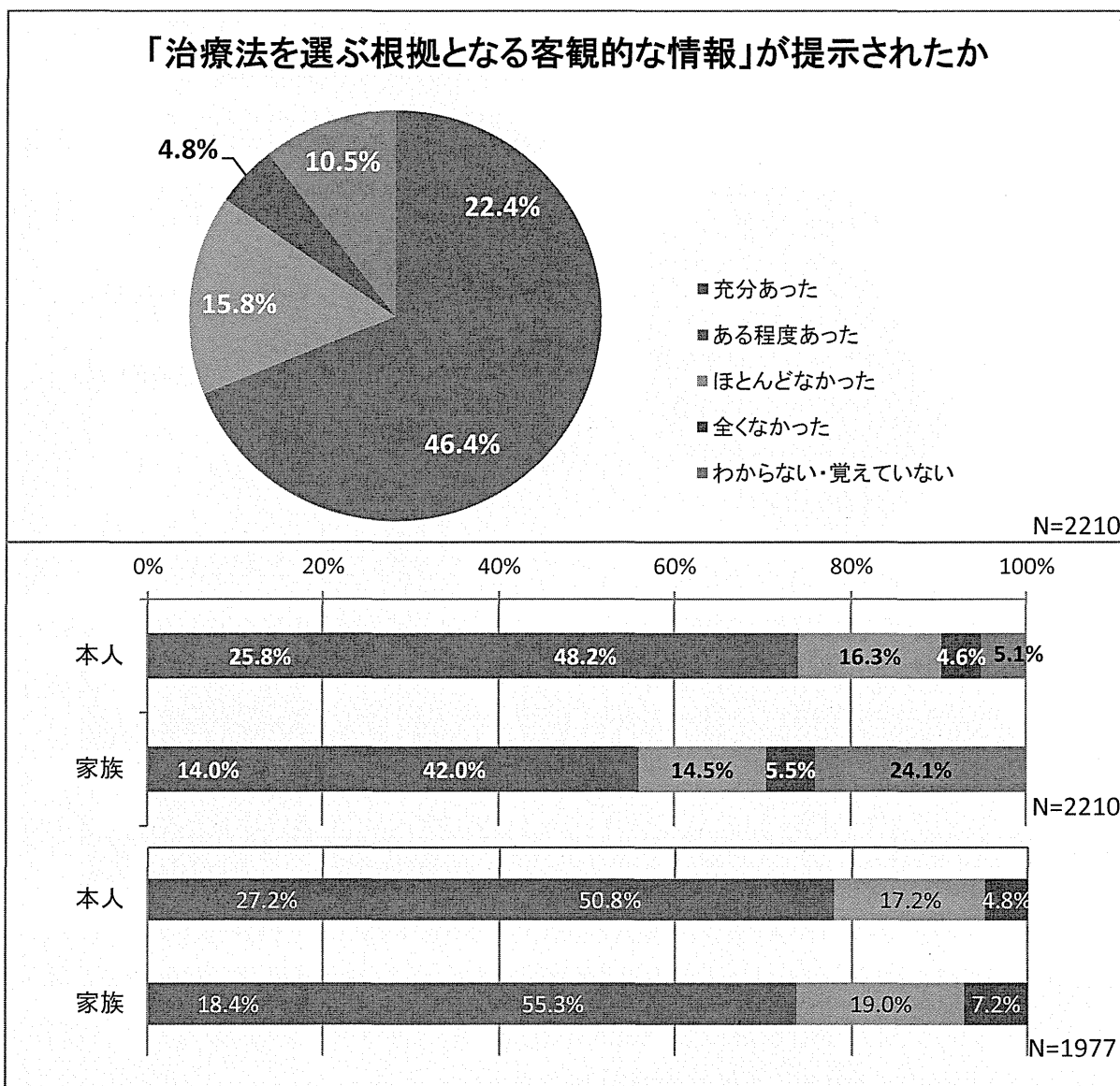
N=1101

3. 治療法を決める際に、主治医から「その治療法を選ぶ根拠となる客観的な情報」が提示されましたか。
 (例: 治療成績・生存率などのデータ、診療ガイドライン、治療実績数など)

治療法を選択根拠となる客観的な情報の提示について、68.8%が「充分あった」「ある程度あった」と回答した。患者本人に絞ると74%にのぼる。ここでも家族は、本人に比べ「わからない・覚えていない」とする割合が高い。

「わからない・覚えていない」を除外集計した数値は、「根拠情報を提示された」割合は76.9% (本人78.0%、家族73.7%)であった。

	本人	家族	N	本人	家族	%
充分あった	406	89	495	25.8%	14.0%	22.4%
ある程度あった	759	267	1026	48.2%	42.0%	46.4%
ほとんどなかった	257	92	349	16.3%	14.5%	15.8%
全くなかった	72	35	107	4.6%	5.5%	4.8%
わからない・覚えていない	80	153	233	5.1%	24.1%	10.5%
計	1574	636	2210	100.0%	100.0%	100.0%



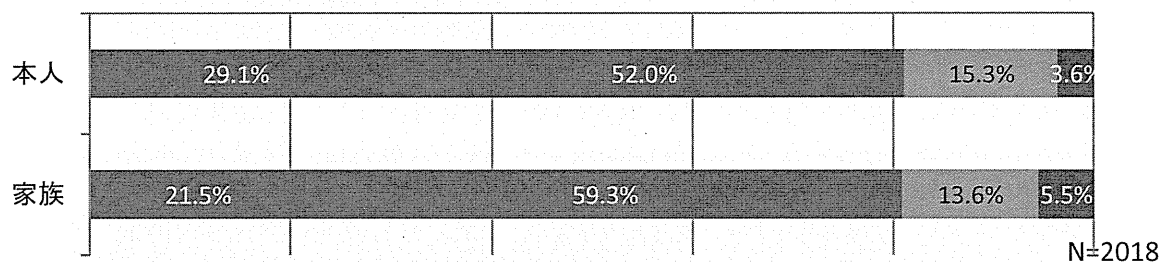
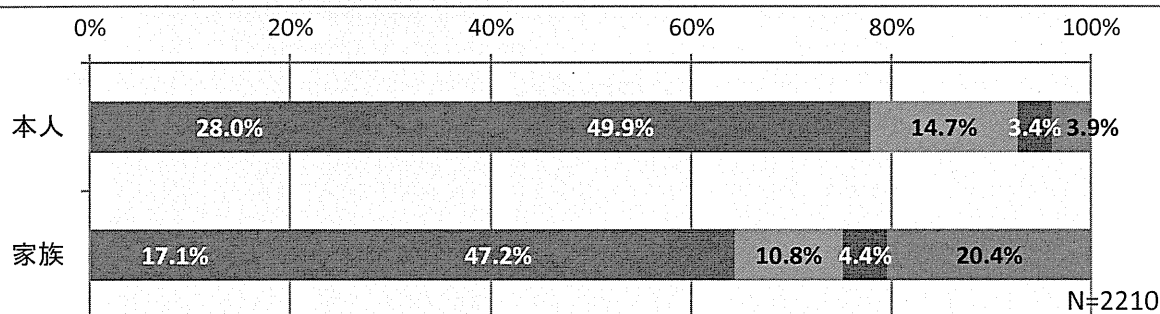
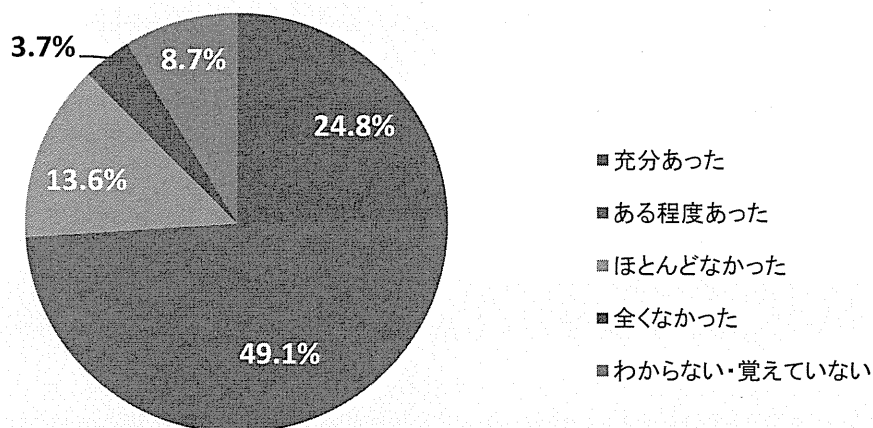
4. 治療法を決める際に、主治医から「その治療をするデメリット(副作用、費用なども含む)」の内容を説明されましたか。一番近いものを選んでください。

治療のデメリットの説明について、73.9%が「充分あった」「ある程度あった」と回答しており、患者説明の場においてデメリットの説明が全くなされないことはほとんどないようだ。昨今では、特に手術時においては、デメリットが記載されている同意書への署名を求められることが通常だからであろう。

なお、「わからない・覚えていない」を除外集計すると、デメリット面の説明あった割合は81.0% (本人81.1%、家族80.8%)であった。

	本人	家族	N	本人	家族	%
充分あった	440	109	549	28.0%	17.1%	24.8%
ある程度あった	786	300	1086	49.9%	47.2%	49.1%
ほとんどなかった	232	69	301	14.7%	10.8%	13.6%
全くなかった	54	28	82	3.4%	4.4%	3.7%
わからない・覚えていない	62	130	192	3.9%	20.4%	8.7%
計	1574	636	2210	100.0%	100.0%	100.0%

「その治療をするデメリット」の内容を説明されたか

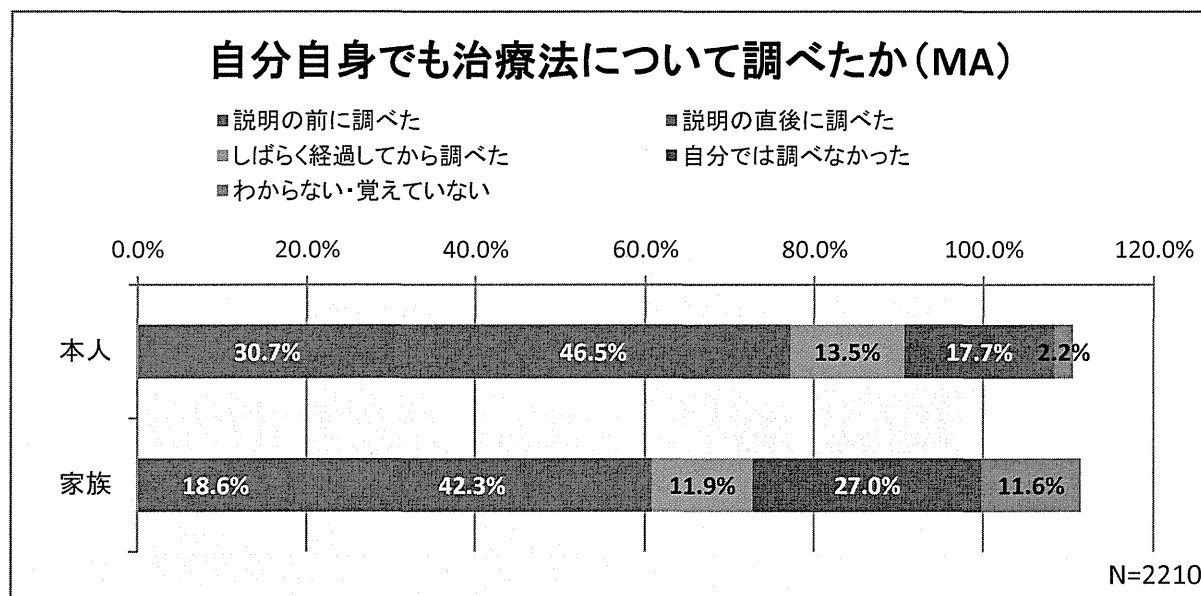


5.【複数回答】主治医から治療法についての説明があった前後に、自分自身でも治療法について調べましたか。当てはまるものを全て選んでください。

58.4%が、医師から説明を受けた「直後」もしくは「しばらく経過」してから、自分自身でも治療法を調べている。「説明の前」に調べた派も患者本人では多く、30.7%にのぼった。

	本人	家族	N	本人	家族	%
説明の前に調べた	483	118	601	30.7%	18.6%	27.2%
説明の直後に調べた	732	269	1001	46.5%	42.3%	45.3%
しばらく経過してから調べた	213	76	289	13.5%	11.9%	13.1%
自分では調べなかった	278	172	450	17.7%	27.0%	20.4%
わからない・覚えていない<排他>	34	74	108	2.2%	11.6%	4.9%
計	1706	635	2341			
全体	1574	636	2210	110.5%	111.5%	110.8%

<排他>…この選択肢を選んだ回答者は他の選択肢を選ばない



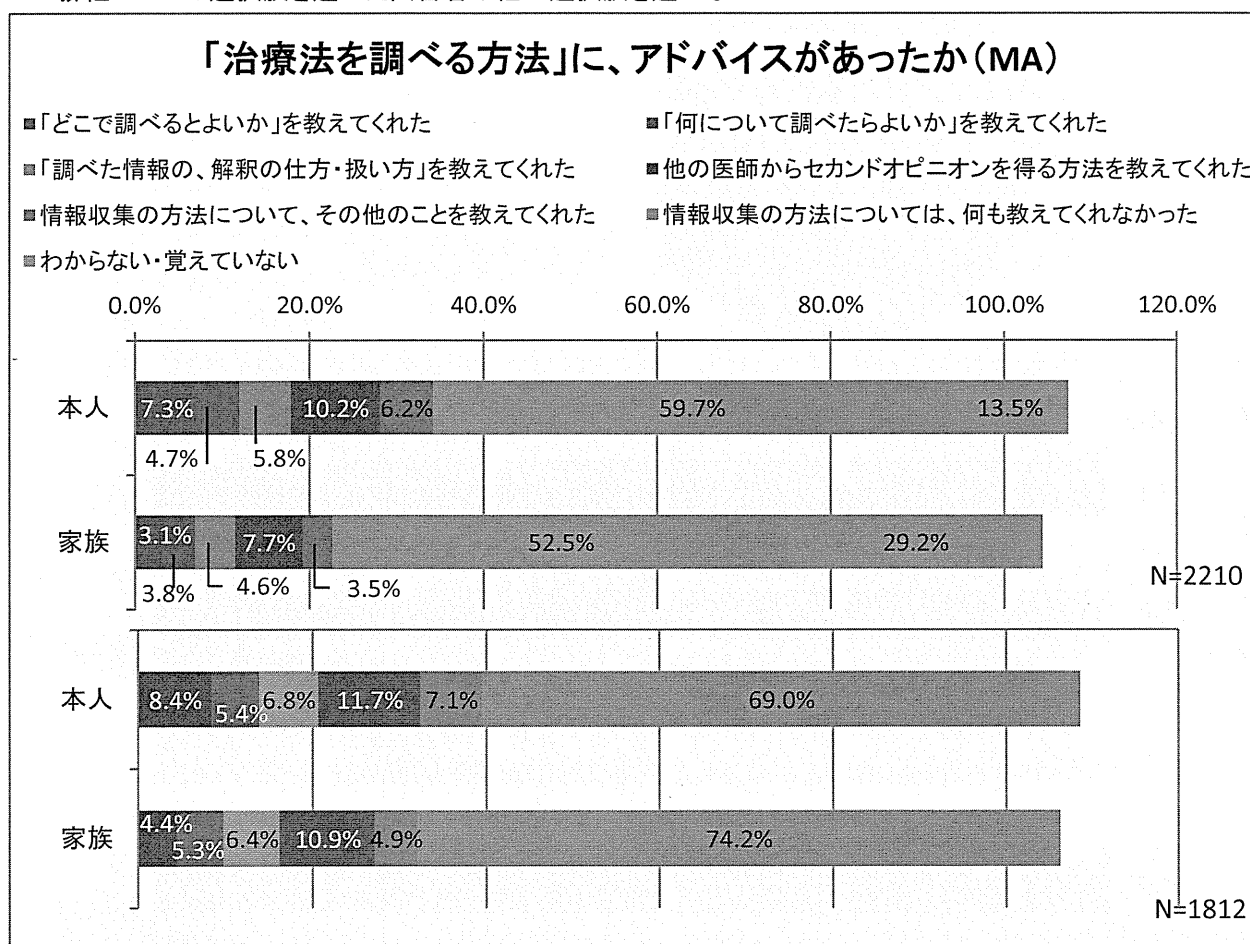
6.【複数回答】主治医から治療法についての説明があった時に、「自分自身でも治療法を調べる方法」について、アドバイスがありましたか。当てはまるものを全て選んでください。

「患者/家族が自分自身で治療法を調べる」ことに関して医師からアドバイスを受けた人もいる。ただしそれは少数派であり、多くの人が自力で調べている。「医師からのアドバイス内容」は同程度に分散したので、「よくあるアドバイス」のパターンは存在しないようだ。

「わからない・覚えていない」を除外集計した値は、「何らかのアドバイスあった」割合が29.7%（本人31.0%、家族25.6%）、「何もアドバイスなし」割合が70.3%（本人69.0%、家族74.4%）であった。

	本人	家族	N	本人	家族	%
「どこで調べるとよいか」を教えてくれた	115	20	135	7.3%	3.1%	6.1%
「何について調べたらよいか」を教えてくれた	74	24	98	4.7%	3.8%	4.4%
「調べた情報の、解釈の仕方・扱い方」を教えてくれた	92	29	121	5.8%	4.6%	5.5%
他の医師からセカンドオピニオンを得る方法を教えてくれた	160	49	209	10.2%	7.7%	9.5%
情報収集の方法について、その他のことを教えてくれた	97	22	119	6.2%	3.5%	5.4%
情報収集の方法については、何も教えてくれなかった<排他> わからない・覚えていない<排他>	940	334	1274	59.7%	52.5%	57.6%
	212	186	398	13.5%	29.2%	18.0%
計	1690	664	2354			
全員	1574	636	2210	107.4%	104.4%	106.5%

<排他>…この選択肢を選んだ回答者は他の選択肢を選べない

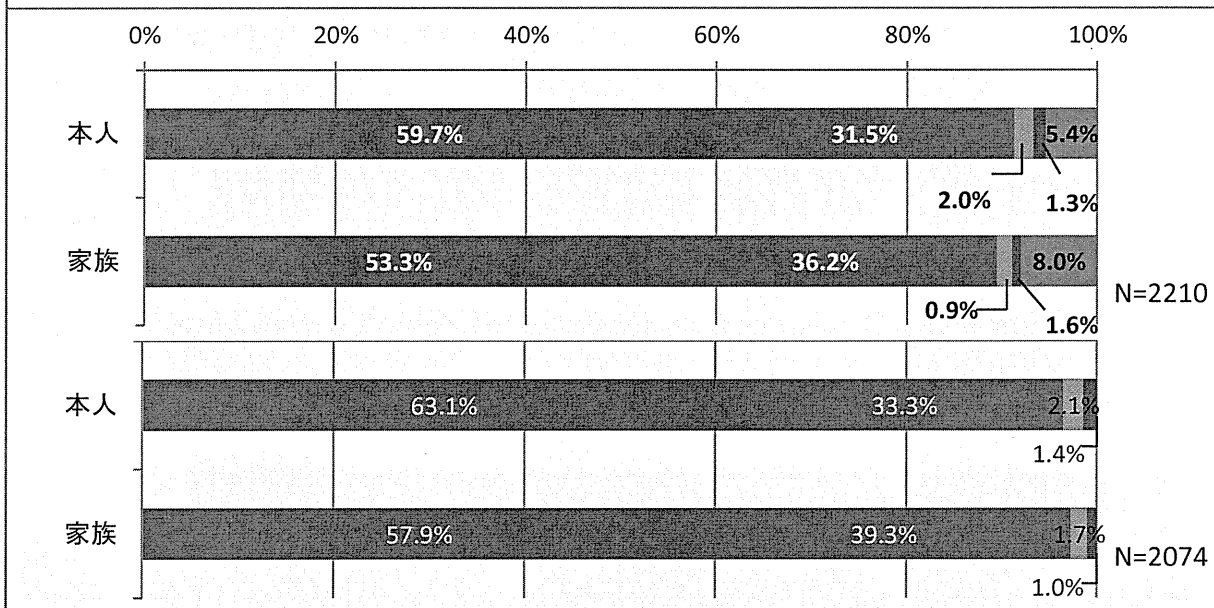
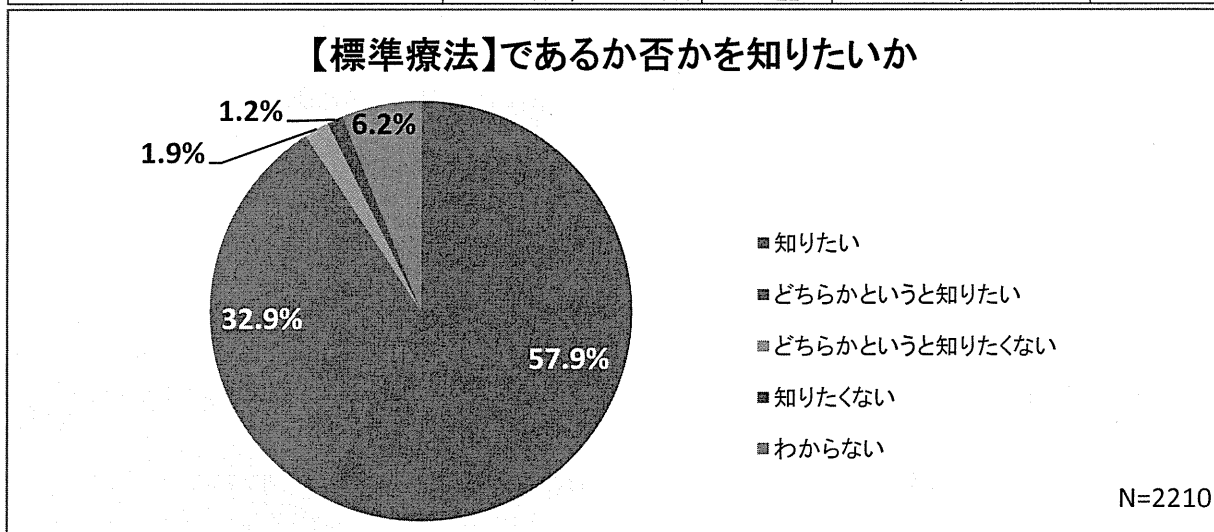


7.「がんの治療法」について説明を受ける際に、それが【標準療法】であるか否かを、知りたいと思いませんか。
 【標準療法】とは・・・「科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる最良の治療であることが示され、ある状態の一般的な患者さんに行われることが推奨される治療」をいいます。(独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター)

90%超が、治療法説明時にはその治療法が「標準療法」であるか否かを教えて欲しい、と回答した。本人と家族とで回答傾向に大きな違いはない。

「わからない」を除外集計した値では、「知りたい」「どちらかという知りたい」割合は、96.7%(本人96.4%、家族97.3%)であった。

	本人	家族	N	本人	家族	%
知りたい	940	339	1279	59.7%	53.3%	57.9%
どちらかという知りたい	496	230	726	31.5%	36.2%	32.9%
どちらかという知りたくない	32	10	42	2.0%	1.6%	1.9%
知りたくない	21	6	27	1.3%	0.9%	1.2%
わからない	85	51	136	5.4%	8.0%	6.2%
計	1574	636	2210	100.0%	100.0%	100.0%



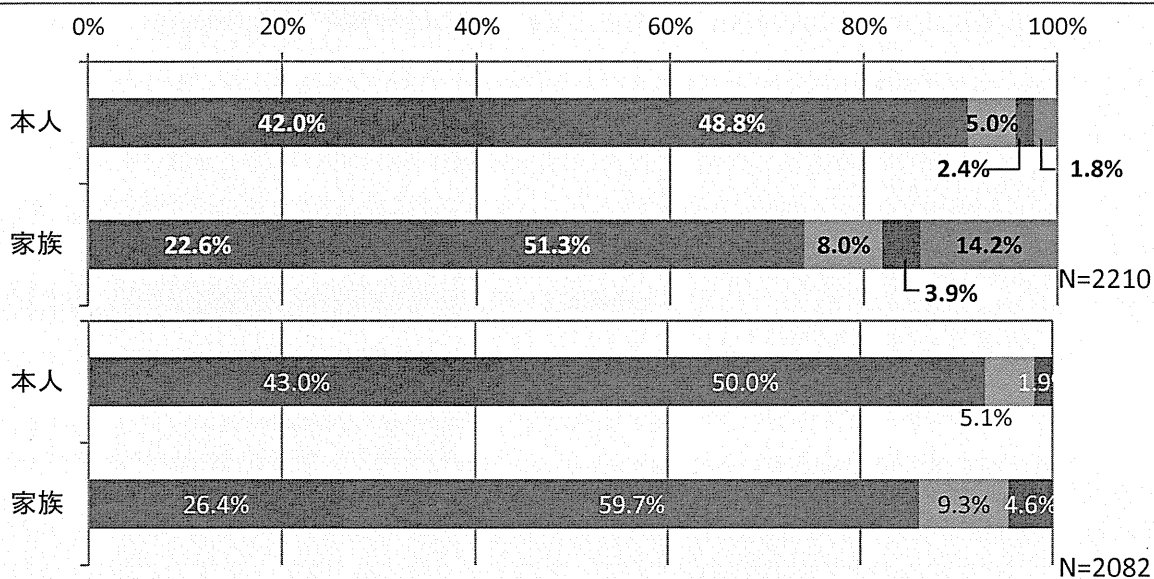
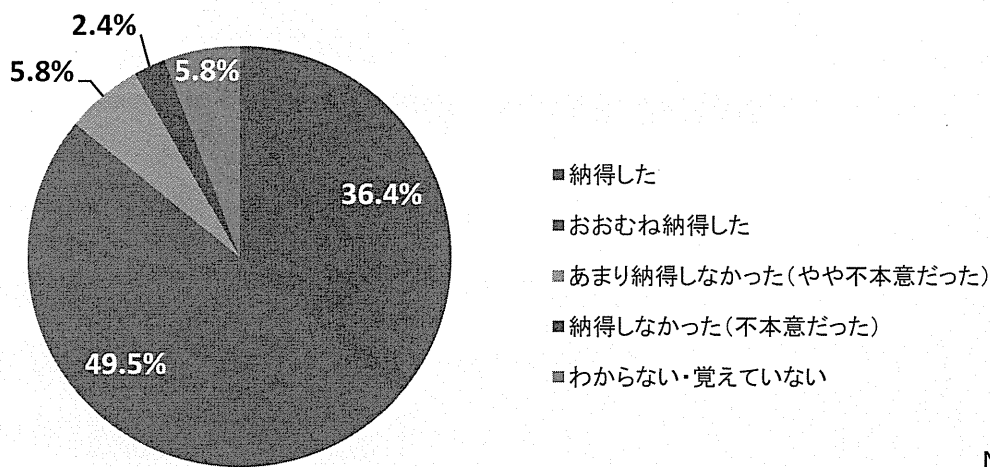
8. 治療法が決まった時、その結論にあなたはどの程度、納得していましたか。一番近いものを選んでください。

治療法決定時の納得感について、約9割が「納得した」「おおむね納得した」と回答。前述の通り「医師からの説明」を自分でも確かめようとする動きはあるものの（あるいは自分でも確認した結果）、主治医の治療法選択を信頼する人が多いことが分かる。

「わからない・覚えていない」を除外集計した値でも、本人が納得せずに治療したケースは、7.0%に過ぎない。（患者本人が不本意ながら家族の意見に従ったケースなどが想定できる）

	本人	家族	N	本人	家族	%
納得した	661	144	805	42.0%	22.6%	36.4%
おおむね納得した	768	326	1094	48.8%	51.3%	49.5%
あまり納得しなかった(やや不本意だった)	78	51	129	5.0%	8.0%	5.8%
納得しなかった(不本意だった)	29	25	54	1.8%	3.9%	2.4%
わからない・覚えていない	38	90	128	2.4%	14.2%	5.8%
計	1574	636	2210	100.0%	100.0%	100.0%

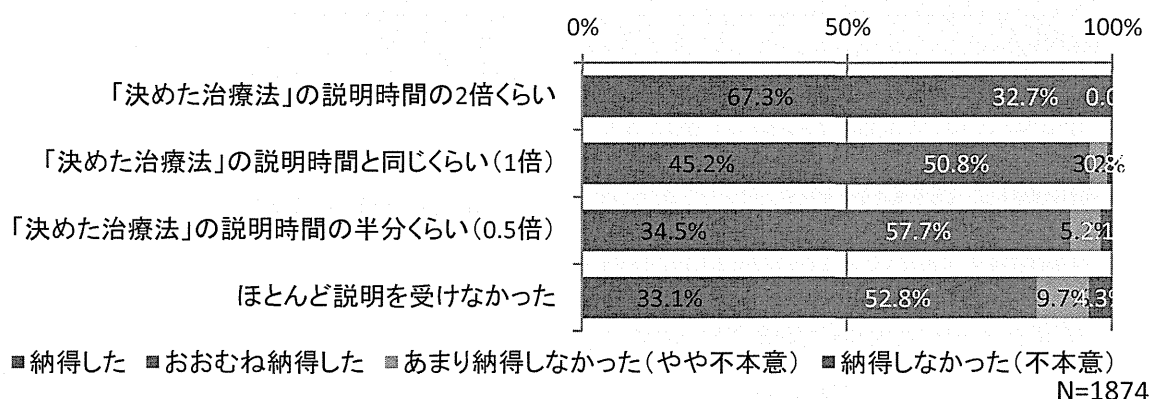
治療法が決まった時、どの程度納得していたか



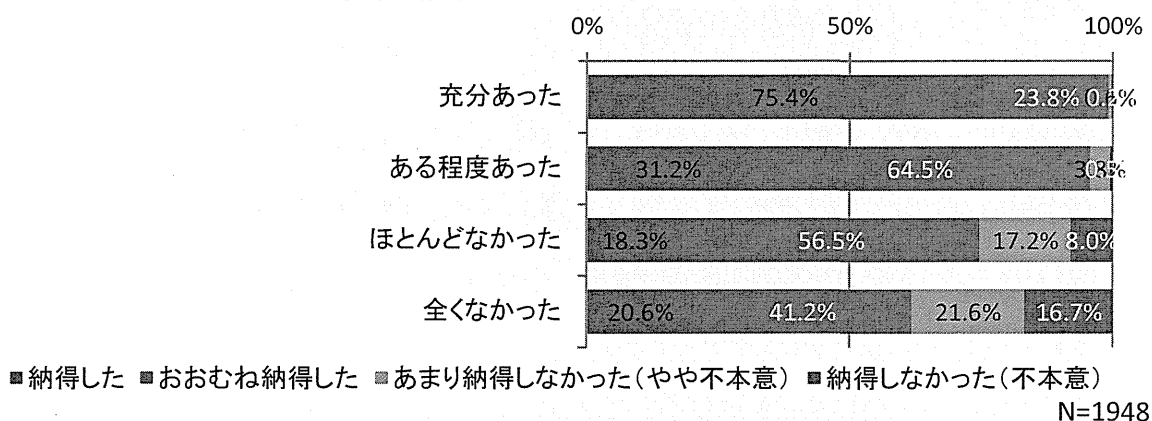
8. 治療法が決まった時、その結論にあなたはどの程度、納得していましたか。(つづき)
 納得度とのクロス集計 ※以下グラフは全て「わからない・覚えていない」を除外集計

治療法決定時の納得感と、他の設問回答との関係性を確認するクロス集計を行った。「他の選択肢」「客観的な根拠」「デメリット」を教わった患者・家族の方が、納得感を得ることが多い。また、自分で調べるタイミングが早い方が、また医師が自分で調べ方を教えた場合の方が、納得感を得ている。

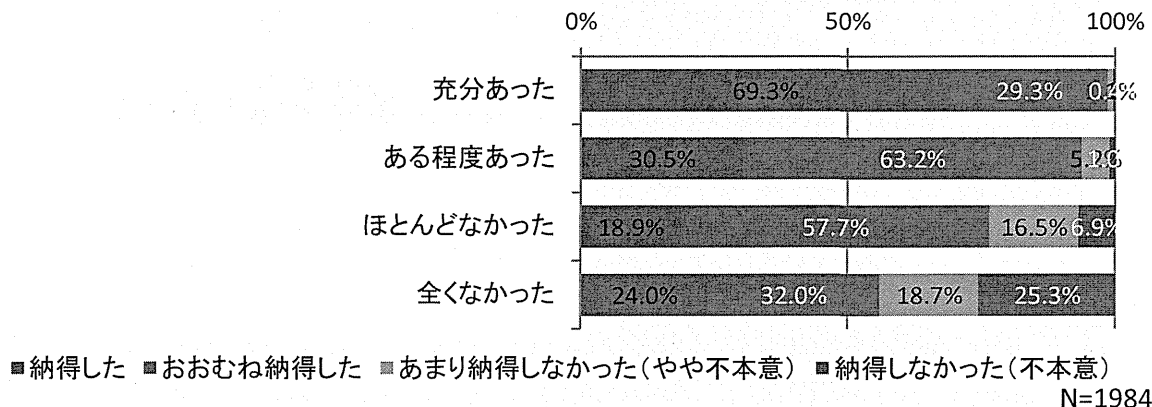
「その他の選択肢」の説明有無と、納得度



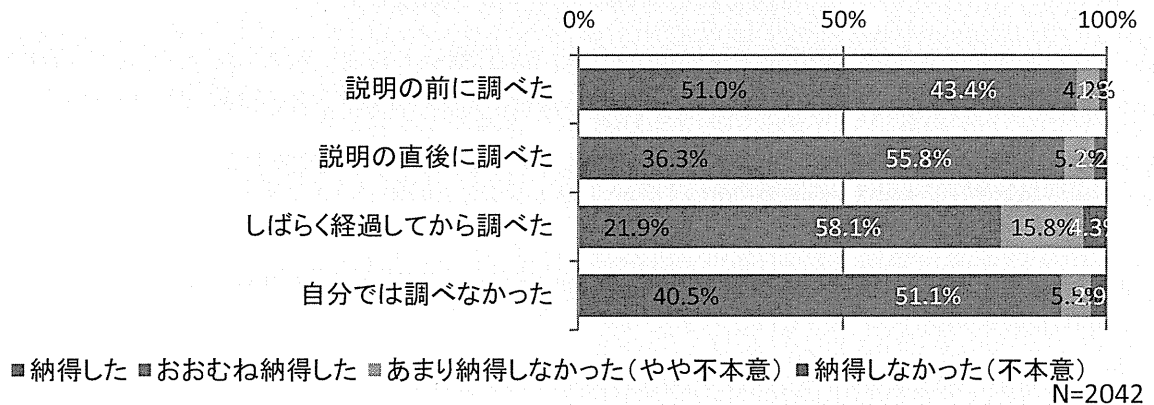
「客観的な根拠情報」の提示有無と、納得度



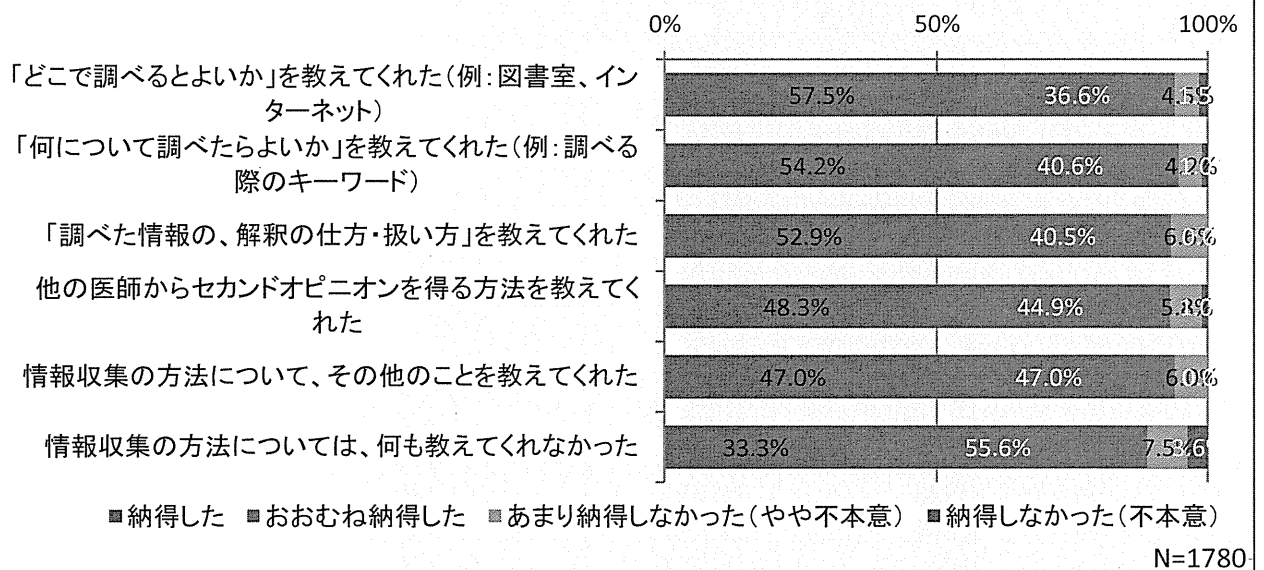
「デメリット」の説明有無と、納得度



「自分でも治療法を調べたか」と、納得度



「自分での調べ方」のアドバイス有無と、納得度



**9. これまでに、医師から受けた「治療法」の説明が【良い】と感じたことはありますか。
ある場合のみ、なぜそれを【良い】と考えたのか理由を教えてください。注)：がん治療に限定してください。**

約4割の人が、医師から「良い説明」を受けた経験を具体的に回答した。

その回答文章から「名詞」の頻出ワードを抽出したところ、「自分」「患者」「自身」「本人」が多く、説明の良し悪し印象が「患者視点であるか否か」に関わっている可能性が見える。なお「デメリット」が「メリット」より上位に、「副作用」「リスク」が「効果」より上位となった点も興味深い。被説明者の心理変化や動作を表すことが多い「サ変名詞」の上位では、治療関連語彙以外では「納得」「選択」「質問」といった双方向性を連想させる言葉が多い。また、説明の態度を示すことが多い「形容動詞」では、「丁寧」「十分」「詳細」といった単語の方が「明確」「正直」「的確」よりも上位で出現していた。

すなわち「良い説明」の最大公約数モデルは、“患者視点で、デメリット面も、丁寧・詳細に、納得感をみながら”であると推察される。

以下に頻出上位語彙を挙げ、次頁に代表的なコメント例を挙げる。

「説明が良かった」理由に頻出する語彙				
名詞		サ変名詞		形容動詞
方法	147	説明	601	丁寧 65
医師	110	治療	437	可能 43
自分	109	手術	224	十分 31
患者	56	納得	109	不安 23
デメリット	54	切除	57	詳細 14
副作用	50	選択	56	疑問 13
メリット	47	信頼	53	必要 11
主治医	45	摘出	48	適切 10
リスク	44	検査	43	簡単 9
先生	37	質問	40	危険 8
病院	36	転移	35	明確 8
選択肢	34	再発	34	いろいろ 7
自身	28	安心	29	親身 7
家族	26	理解	29	普通 7
効果	25	判断	23	完全 6
ガン	23	希望	20	正直 6
初期	23	生存	19	大丈夫 6
内容	22	負担	19	的確 5
本人	22	進行	18	非常 5
最善	21	提示	18	有効 5

9. 医師から受けた「治療法」の説明が【良い】と感じた理由(つづき)

<p>父親の治療法の説明時に、父、母、わたしの三人で説明を受けました。良いと感じた部分は、先生が一通り丁寧に説明をしている最中に、わたしたちが割りこんで質問を投げかけても一切イヤな顔をせず、そのことについて説明してくれたり、高齢の両親が同じような質問を何度しても、その都度きちんと説明してくれたので、とても安心でき良いと感じました。</p> <p>自分の時は、最初の病院では告知と治療法の説明が一緒だったのですが、自分自身、先生とゆっくり話したいと思いながら、外来がとても混んでいたで流れ作業的に終わるのかと思っていたら、一番最後の診察に呼ばれ、じっくりと説明をしていただき、先生自身が説明し終わってもこちらが何か質問をするまでずっと席を立たずにいてくれたので、納得でき良いと感じました。</p>	本人	子宮	女	30代
<p>術前抗がん剤を選択する際のメリットについての説明は納得が出来たので、それを選択した。その結果、がんは縮小し、温存も可能かも知れないが、私の場合、もともとがんが大きかったこと、リンパに入っている可能性が高いこと、さらに夫を介護中であったことなどから、温存よりは全摘出を勧めるといわれた。それまでは温存を臨んでいたで、セカンドオピニオンを受けようかとも思ったが、夫の介護の負担と放射線治療及び、再発の可能性などに関する主治医の説明に納得が出来たので、提案の治療法を選択することを決心した。</p>	本人	乳房	女	60代
<p>手術を受ける際の利点と後遺症などデメリットの説明を受けた。全く考えたことのない内容だったので、すぐに頭の中で整理ができなかったが、素人の目線に合わせたわかりやすい説明だったと思う。</p> <p>パニックになっている時に細かい説明よりも簡単にわかりやすい説明で今、振り返っても良かったと思う。その後、自分で調べてわからない事を私のペースで質問をして治療内容を理解していったので納得のいく治療ができていくと思う。</p>	本人	子宮	女	50代
<p>しっかりと手術をするメリットとデメリットを分かりやすく教えてくれた 今回は再発がわかり治療をどうするか決めるに辺り手術と放射線や化学治療のメリットと教えてもらった 簡単には癌が体内に残ってしまうなら意味がない手術するなら全て取ること 全身に転移が考えられるなら手術する意味がないとか</p>	本人	腎臓・副腎	男	40代
<p>乳房とりんぱ節切除だったが、メリットとしてがん細胞を体内に残すリスクが一番少ないこと デメリットとして乳房がなくなること、りんぱ節切除により抵抗力低下と腕に痺れがでる可能性があるということ、比較検討して結果、デメリットよりメリットのほうが大きいと考えられたから。</p>	家族	乳房	男	40代
<p>患者のいろんな質問に納得がゆくまで時間をかけてしっかり説明された。 特に、いろいろな治療の選択肢とそのメリット、デメリットについて詳しく説明があった。 また、聞き足りないことや不安があればいつでも電話して来なさいと医師の携帯電話の番号を教えていただいた。</p>	本人	肝臓	男	50代
<p>先ず 手術後の欠点を述べてくれた。悪いこと尽くめで落ち込んだが 偶々私の場合 結果が良い方向に行ったのでことのほか嬉しく命の有難さがより感じられた。家族も医師からの説明後 熱心にかん治療のことにに関して調べることも出来 医師は時間を惜しまず何度もこちらの質問に答えてくれたので信頼が出来 オペを任せることが出来た。医師とも医学的ながん治療だけでなく 人間的な場面を知ることにより信頼できた。今後のがん治療はもちろん 医学的が一番大事だがそれ以上に医師の人間性が問われ大事だと痛感する。</p>	本人	胃	女	60代
<p>私の場合はGISTの転移である。当初の胃の術後、今後の治療薬の予防的使用について詳細に説明を受けた。その結果、予防的使用はしなかったが、1年後に肝臓への転移が見つかり、当初の説明通り薬の使用を開始した。幅広い説明をし、その結果今後どうするかを患者が選択し易いようにすることが良かったと思う。</p>	本人	肝臓	男	60代
<p>今の医者にかかる前の医者は、検査結果など、私に理解できるようにはほとんど説明がなく、どのような状況に自分がいるのか、分からずとまどいがあった。今の主治医に変わり、がんの状態と治療法について、データ、を下に治療法(ガイドブックによる)の説明があり、他の治療法との違いが分かり納得が深まった。</p>	本人	前立腺	男	60代

10. これまでに、医師から受けた「治療法」の説明が【良くない】と感じたことはありますか。ある場合のみ、なぜそれを【良くない】と考えたのか理由を教えてください。注):がん治療に限定してください。

約2割の人が、医師から「良くない説明」を受けた経験を具体的に回答した。これは「良い説明」の約半数であり、現場での医師説明は良好であることが伺える。

その回答文章から抽出した頻出語彙群を「良い説明」語彙群と比べてみると・・・まず「名詞」では「デメリット」「メリット」「リスク」が消えて「医師」「病院」「医者」が増える。被説明者の心理変化や動作を表すことが多い「サ変名詞」では、「納得」「信頼」が大きく減る。説明態度を示すことが多い「形容動詞」では、「不安」がトップになり、「丁寧」「詳細」が大幅に減る。

すなわち「悪い説明」の最大公約数モデルは、“医師・病院視点で、デメリットには触れず、詳細さや納得感に乏しく、不安を残す”であると推察される。

以下に頻出上位語彙を挙げ、次頁に代表的なコメント例を挙げる。

↓ は、「説明が良かった」頻出ランキングとの順位比較

「説明が良くなかった」理由に頻出する語彙						
	名詞		サ変名詞		形容動詞	
	医師 ↑	90	説明	343	不安 ↑	31
	患者 ↑	81	治療	254	可能	17
	病院 ↑	71	手術	132	必要	14
	方法	54	検査	34	十分	11
	副作用	52	質問	27	疑問	8
	選択肢	45	選択	24	不十分	8
	自分	39	話	24	残念	7
	主治医 →	31	納得 ↓	19	丁寧 ↓	7
	最初	26	理解 ↓	19	簡単	5
	先生 →	26	担当	18	大丈夫	5
	専門 ↑	25	診断	17	非常	5
	医者 ↑	24	不足	17	いろいろ	4
	具体	21	転移	16	充分	4
	情報	21	経過	15	当たり前	4
	医療	19	切除	14	無理	4
	家族	19	希望	13	ダメ	3
	本人	18	再発	13	最悪	3
	用語	17	摘出 ↓	12	色々	3
	効果	16	信頼 ↓	11	親身	3
	後遺症	15	提示 ↓	11	微妙 ↓	3
	メリット ↓				詳細 ↓	
	デメリット ↓					
	リスク ↓					

10. 医師から受けた「治療法」の説明が【良くない】と感じた理由(つづき)

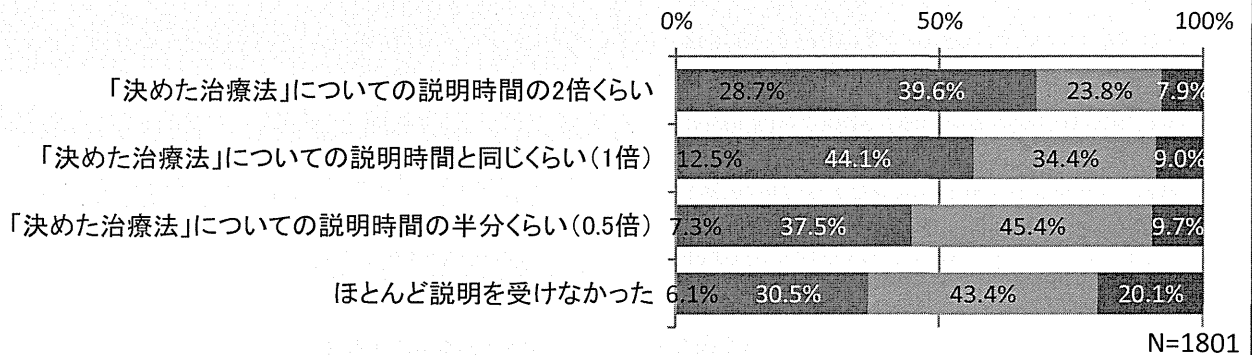
<p>前立腺がんの診断を下され、最初の手術の説明で、口頭でだけ「こういう治療方法がある」と一通り言われたが、何の知識もなかったので、理解もできず、覚えることもできなく、さらに聞き返しにくい先生だったので、せめて、文章の載っている書類など、家でじっくり見れるようなものを渡してほしいと思った。「今はネットで調べられる」とも言われたが、その時はネットを使用していなかったため、治療法など、これからどうなるか何もかも分からず、不安でしょうがなかった。今となってみると、明らかに医者の説明不足だったと思うが、その時はこんなものなのかなと思ってしまっていた。医者は分かっているからいいのかもしれないが、こちらは何もわからないので、そのことを前提にもっと親身に詳しく丁寧に教えてほしい。</p>	本人	前立腺	男	60代
<p>手術のため、自宅から近い病院に転院した先の医師の説明が、とてつもなく良くないと感じました。まず、ずっとパソコンを見て、わたしのことを見てくれない。そして、うちの病院じゃなくても手術できるでしょ？と言われ、手術したくないのかな・・と不安にさせる。治療法説明は至ってマニュアル的。わからないことを質問すると溜息をついて、簡単に説明する。診察室にとても居づらくて、心がモヤモヤしたまま退室しました。その後、信頼できないまま手術を受けました。術後の説明も同じ調子で、早くこの病院じゃないところへ行きたい(泣)と思いながら通院していました。</p>	本人	子宮	女	30代
<p>一人目の医師は癌を癌としか見ていなかった(病巣しか見ていなかった)。医師という職業の尊厳を感じず、信用するに至らなかった。セカンドオピニオンの二人目の医師は、癌と個人の心情などトータルにケアしていた。何をしなければならぬのか、何が選択できるのか。いくつかある選択肢の中で医師はなぜ(この)選択肢を選ぶのか。術後の定期検査や日常生活への影響など、癌を取り巻く状況をよく理解できた。医師によりなぜこれほどの違いがあるのか。医師との巡り合わせがどれほど影響するかを通関した。</p>	本人	膀胱	男	40代
<p>最初に行った病院では、いきなり手術の日が決められていた。他の治療の説明は一切なかった。患者の選択肢が全くなかった。ちゃんと考えたいので、待つて欲しいといったら、症状がひどくなるとか、いろいろ脅された。あつてはならない病院だと思った。ネットがあつていろいろ調べられたので、医師の言いなりならなくて済んだが、知識のない人は、そのまま手術になり、悔やんでいる人が多いと聞く。</p>	本人	子宮	女	50代
<p>私がどういう状態でどういふ薬を使えばどうなるのか或いはどうならないのか、説明がないので質問したが、さっぱり要領を得ない。数値的根拠を訊いても論理的説明がない。検査結果を訊いても「大丈夫です」。何を根拠に大丈夫なのか、何がどうなれば大丈夫じゃないのか、まるで説明になってない。「うるさいことを訊くな」という態度ではなく先生自体は悪い人ではないが、説明の仕方が悪すぎる。</p>	本人	乳房	女	60代
<p>選択肢の提示がなかった。ステージは1期Bというものであった。末期ではないので、いくつか選択肢を提示して、私に考える時間をくれてもよかったとも思う。告知されて数日後に、正常心で選択できるかはわからないが…。全身麻酔の種類(打つ場所)は、私の身体(体格)を見て、医師が判断した。麻酔が切れた時、とても痛かった。そんな説明はなかったため、不服だった。</p>	本人	子宮	女	40代
<p>まだ具合が思わしくないからもう少し病院に置いてくれと頼んだのに退院させられ、次の日に熱発して再入院となった。それが主治医の上司の医長の意見であり、実際の患者の状況より、病院の経営を優先させた(手術を待つ患者が非常に多かった)と思えて不満だった。その状態から回復して再度退院できるまで一週間の治療を必要としました。かえって無駄になったようですね。</p>	本人	大腸・直腸	男	60代
<p>症例をあまり知らなくて、一般的なオーソドックスな知識で、治療をすすめようとする。治る可能性が少ない場合は、症例が少なくても先進的な実験的な治療法にどんどんチャレンジしたいというのが患者心理だと思う。しかし、医師側は一般的な治療法で助からなくても批判されないが、実験的な治療にチャレンジしてうまくいかなかったときの批判をおそれている。</p>	家族	白血病	男	40代
<p>抗がん剤の治療の説明で、副作用の説明をもっと詳しくしてくれたら良かったのと思った。その副作用が、治らないなら治らないとはっきり言って欲しかった。だんだん良くなりますって言われて、何年も経つのに良くならないから不安になる。最初から、そのままの人もいるって言われれば、覚悟しますけど。期待持つような事は、言わないで欲しかった。</p>	本人	乳房	女	50代

「がん情報不足感」の各種クロス集計 ※以下グラフは全て「わからない・覚えていない」を除外集計

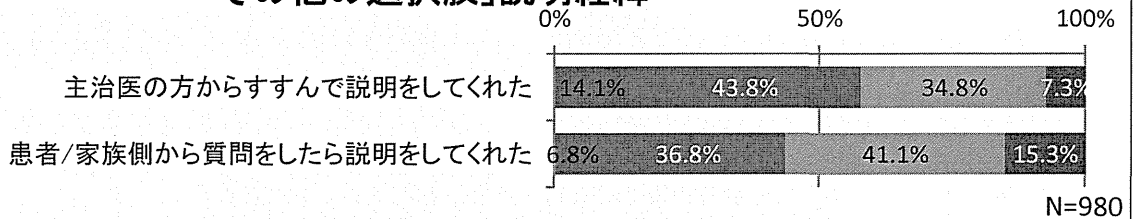
前出の「治療法に関する説明の受け方」に関する回答を、「がん情報不足感」でクロス集計した。

すると、「医師からの説明のされ方」に現時点での(≒あとあとまでの)「情報不足感」が強く影響を受けていることが分かった。一方で、「自分自身で調べたか」はあまり相関が強くない。「獲得する情報の量と質(およびその後の情報収集や情報理解が効率的に進むか否か)」と「不足“感”の大小」が、医師のコミュニケーション時間・姿勢・内容に依存することは容易に想像できるため、この結果は頷ける。

「その他の選択肢」の説明有無と、情報不足感

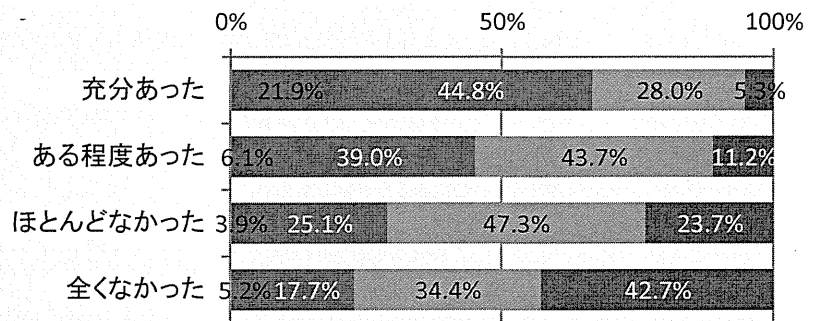


「その他の選択肢」説明経緯



■ おおいに足りている ■ やや足りている ■ あまり足りていない(やや不足) ■ まったく足りていない(おおいに不足)

「客観的な根拠情報」の提示有無と、情報不足感



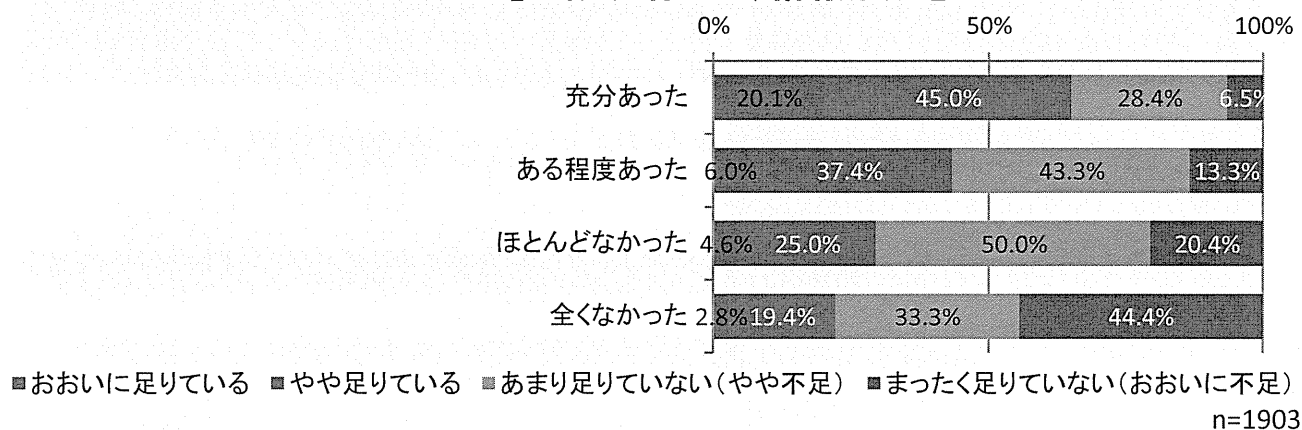
■ おおいに足りている ■ やや足りている ■ あまり足りていない(やや不足) ■ まったく足りていない(おおいに不足)

N=1871

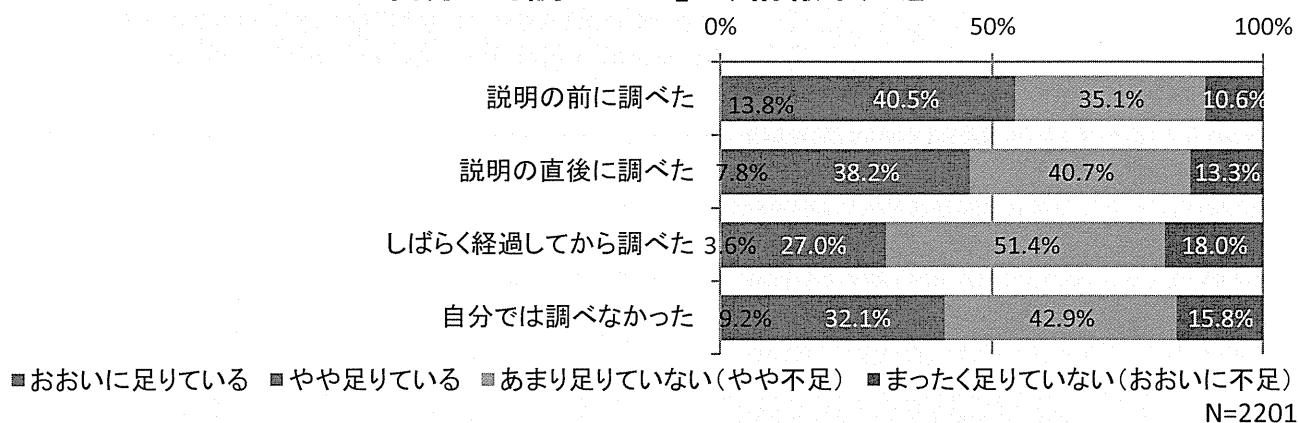
「がん情報不足感」の各種クロス集計(つづき)

※以下グラフは「わからない・覚えていない」を除外集計

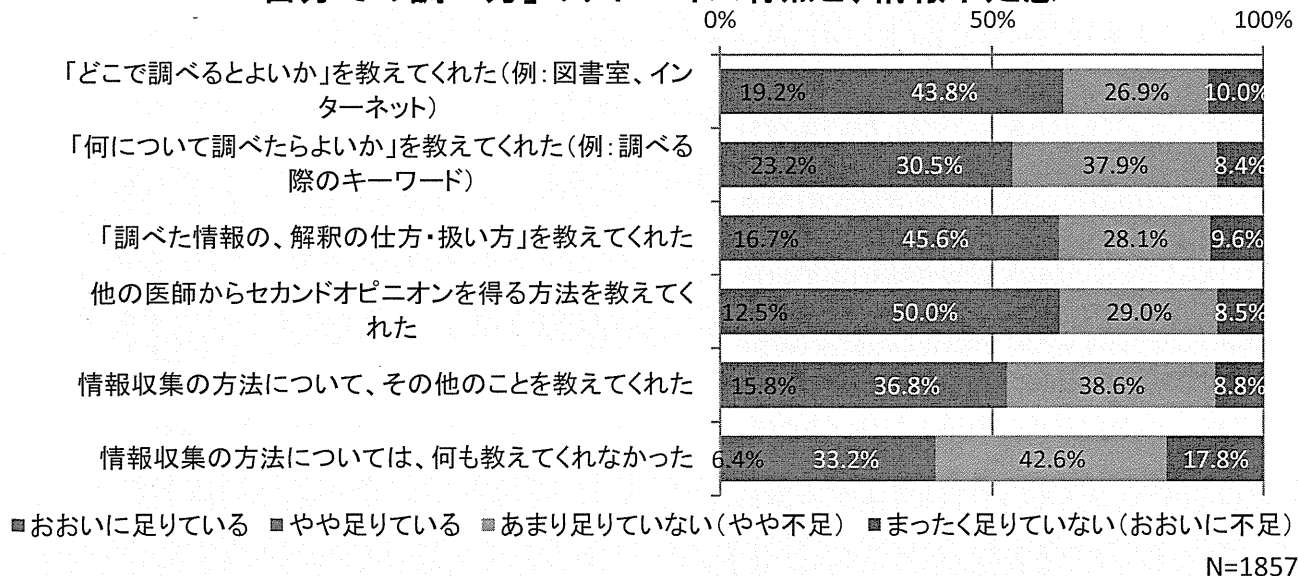
「デメリット」の説明有無と、情報不足感



「自分でも調べたか」と、情報不足感



「自分での調べ方」のアドバイス有無と、情報不足感



「がん情報不足感」の各種クロス集計(つづき)

※以下グラフは「わからない・覚えていない」を除外集計

納得感と情報充足/不足感の間にも関係性がみられる。しかも、充足感よりも不足感との相関が強いようにみえる点が興味深い。「納得」は、前頁掲載の他の設問(「他の選択肢」の説明時間など)よりも主観的な指標、すなわち感情に近い指標と言えるため、過去調査で見つかった仮説=『情報不足感は必ずしも「必要な情報が得られない」という客観的な状況によるものではなく、感情によるところが大きい』を想起させる結果である。

