

【抄録】

子どもの治療同意能力—疾患・年代による検討—

岡山市こころの健康センター 太田 順一郎

子どもの治療同意については、大人におけるインフォームドコンセントという概念に対して、アセントという概念によって理解されることが多く、理解力が不十分な患者に対しても、その理解力に応じた説明をし、可能な限りの同意を得ることが重要と考えられている。

子どもが何歳から大人と同様の治療同意能力を獲得するかは明確にされておらず、またそのような治療同意能力は、対象となる疾患および治療内容によっても変動するものと考えられている。海外では、僅かではあるが、年齢と疾患および治療内容によって、子どもの治療同意能力がどのように異なるかを調査した先行研究があるが、本邦ではまだそのような研究を見ない。Scherer らの研究（1991）では、扁桃腺切除、疣贅切除、腎移植に係る腎提供に関して、いくつかの年齢層に分けてそれぞれの治療を選択させ、選択後に介入を加えて、介入前の選択を維持できたかどうかを見ている。彼らはこの心理実験の結果から、14、5歳であれば成人と同程度の同意能力を有すると考えてよいと述べている。

われわれは、わが国においても疾患・年代による治療同意能力の実態を把握することが重要であると考え、そのような内容の調査研究を平成27年度～28年度にかけてわが国の多施設において実施することとした。多施設調査においては、質問紙法により、模擬事例（疾患と治療に関する説明）を提示して、治療の選択と、説明に対する理解、および治療選択の保持に関する質問を予定している。今回われわれは、この多施設調査に先立って、多施設調査における質問紙の内容を検討するために、精神科外来通院中の児童・青年、腎臓内科通院中の児童・青年を対象として予備的調査である面接調査を実施した。本シンポジウムにおいては、海外の先行研究と今回の予備的調査の結果をもとにした、多施設調査の質問紙の内容に関する検討結果を報告する。

【予備的調査について】予備的調査に関しては、東京都立小児総合医療センター外来に通院中の患者を対象として実施した。年齢階層は9～12歳、13歳～15歳、16歳～20歳の3群それぞれ10名。模擬疾患としては、インフルエンザ・虫垂炎・白血病の3疾患を準備した。全対象者と保護者（家族）に対し、本調査に関する説明を行い、同意を得た。また、この予備的研究については、東京都立小児総合医療センターの倫理委員会の承認を得ている。

子どもの治療同意能力
—疾患・年代による検討—

日本児童青年精神医学会
倫理委員会

太田順一郎

日本児童青年精神医学会
COI開示

発表者名：太田順一郎

演題発表に関連し、開示すべきCOI
関係にある企業などはありません

子どもの治療同意

- 大人におけるインフォームドコンセントという概念に対して、アセントという概念によって理解されることが多く、理解力が不十分な子どもに対しても、その理解力に応じた説明をし、可能な限りの同意を得ることが重要と考えられている。
- 子どもが何歳から大人と同様の治療同意能力を獲得するかは明確にされておらず、またそのような治療同意能力は、対象となる疾患および治療内容によっても変動するものと考えられている。

2017/3/2

Schererの研究(1991)

- 9歳～10歳の40人の子ども、14歳～15歳の40人の青年、21歳～25歳の47人の成人を対象とした研究
- 扁桃腺の切除、疣贅の切除、腎臓の提供に関する、それぞれにジレンマのあるストーリーを聞かせて、治療を選択させる
- その後で、親に被験者が選択したのと別の選択をするような介入をさせて、改めてどちらを選択するかを訊ねる

9歳から10歳のグループは、他の2つのグループに比べ、親の介入によって選択した治療を変えた

Belterらの研究(1984)

- 3つの年齢層(9歳、15歳、21歳)の20人ずつの男子に、カウンセラーがクライアントに対して治療に関する説明をするビデオを見せる。
- その中では、1)治療を拒否する権利、2)紹介の理由を知る権利、3)カウンセラーに情報を与えない権利、4)セッションを録音することを拒否する権利、5)守秘義務、6)記録にアクセスする権利、について説明される。
- 1週間後、同じカウンセラーがそれぞれの権利を侵害するビデオを見せて、権利の侵害の認識をみるための質問をする。

権利の侵害の認識し、その権利を保護する能力が、15歳のグループと21歳のグループでは有意差がなかったが、9歳のグループとでは有意差が見られた

2017/3/2

※Gillick Competence/Gillick rule

- イギリスでは、1985年以降、親権者の同意なしで子どもが自らの治療に関する意思決定を行うことができるとされるようになった。
- それまでも16歳に達した子どもは、成人と同様に法的に治療に同意する能力を有していると捉えられていた。
- 16歳未満であっても、判断能力がある子どもは、自身で治療行為に関して同意することができ、親の同意は求められない。

※決定の過程に親が関与することが好ましいとされている

2017/3/2

当委員会の取り組み

- 2007年、児童精神科医を対象としたインフォームドコンセント/アセントに関するアンケート調査を実施。
- 2008年、児童精神科病棟に入院中の患者とその主治医を対象としたインフォームドコンセント/アセントの実態に関する面接調査を実施。
- 面接調査の結果；一般的にインフォームド・コンセントを構成すると言われているいずれの項目においても、説明の有無や患者の理解度に関して、主治医－患者間での見方の相違が認められた。病名・症状などに比べ、治療による利益や副作用に関する説明が不十分だった。予想治療期間や他の治療法についてはほとんど説明されていなかった。また、主治医が同意を得ていると考えていても、患者は同意を与えていないと考えているものが全治療の1/3を占めていた。

予備調査・概要

- わが国においても、疾患・年代による治療同意能力の実態を把握したいと考えた。
- 自記式のアンケート調査の調査デザイン(主に選択肢の設定)を検討するための、面接調査を実施した。
- 対象；平成27年8月3日～14日に東京都立小児総合医療センターの児童思春期精神科外来および腎臓内科外来を受診した患者のうちで、本人及び家族が調査に同意した人。なお、この調査は、東京都立小児総合医療センターの倫理委員会の承認を得ている。
- 内容；インフルエンザ、虫垂炎、白血病の3つの疾患と治療についての説明を提示し、治療への(架空の)同意・不同意および治療によって得られる利益、予想される有害事象、代替治療などについて尋ねた。

予備調査・設問1

1. インフルエンザ

あなたは今、インフルエンザという病気にかかっています。原因はインフルエンザウイルスで、昨日から高い熱が出て、咳や頭痛もひどくて、体がだるくて体の節々が痛いです。1～2週間で自然に治ることもありますが、放っておくとこらして死んでしまうこともあります。この薬を毎日飲むのは、症状は軽くなる可能性が高いし、こらしてしまふ可能性は低くなります。ただし、この薬を飲むと副作用と言って、自分の知らないうちに外に出て行ってワロワロするようなおかしな行動を取ってしまうことがときどき起こります。それ以外にも、薬による湿疹というような副作用も起きるかもしれません。この薬を飲まない場合の治療としては、水分と栄養を補給して、安静にしていることとなります。この薬以外の熱を下げる薬を飲むこともできますが、期待できる効果は弱くなります。

問1. 主治医の勧めのこの薬を飲みますか？

①飲む ②飲まない ③分からない

問2. この薬を飲むと、どんな効き目があると書いてありましたか？

()

問3. この薬を飲むと、どんな嫌なことが起きる可能性があるかと書いてありましたか？

()

問4. この薬を飲まない場合、どんな治療をすることになると書いてありましたか？

()

2017/3/2

予備調査・設問2

2. 虫垂炎

お腹が急にとても痛くなり、がまんができませんに病院に連れてきてもらいました。お医者さんに診てもらったところ、虫垂炎であること言われました。「盲腸炎」のことです。腸の一部にばい菌がついたために、熱をもって腫れてしまっているのです。お医者さんは、すぐに手術する必要はないけれど、何日か入院して、検査を受けて点滴を打たなくてはならないと言います。そうしないと、お腹の痛みはなかなか良くならず、さらにひどくなる場合には、お腹に穴をあけて機械を入れる手術をしなくてはならなくなるかも知れません。入院にはお母さんに付き添ってもらっても構いませんが、お母さんはお家のお仕事もあるので、ずっと一緒にいることはできません。

問1. 主治医の勧めのように入院をしますか？

①入院する ②入院しない ③分からない

問2. 入院してどんな治療をされると書いてありましたか？

()

問3. 入院したら何ができなくなると書いてありましたか？

()

問4. 入院しない場合には、どんなことになる可能性があるかと書いてありましたか？

()

2017/3/2

予備調査・設問3

3. 白血病

あなたは白血病という血液のガンの病気です。原因ははっきりしませんが、何万人に一人は必ずなる病気です。白血病細胞というガンの細胞が全身の骨髄という骨の中でどんどん増えてしまいます。それで正常な血液が作れなくなって血が薄くなる貧血や血が止まらない、ばい菌をやっつけられないなどの不具合が起こってきます。放っておくと出血したり、肺炎などになったりして間違った死んでしまうことでもしよう。定期的なつらい検査を受け、治療の薬で何度も吐いたり髪の毛が抜けてしまうなどの副作用はありますが、これら薬を飲んだり点滴したりすれば、症状は軽くなって治る可能性が高いです。これらの薬での治療を受けなければ、半年から一年もたないうちに死んでしまうでしょう。またこれらのつらい治療を受けても、治らない場合もあります。

問1. 主治医の勧めのこれらの薬を飲んだり点滴したりしますか？

①受ける ②受けない ③分からない

問2. この薬を飲んだり点滴すると、どんな効き目があると書いてありましたか？

()

問3. この薬を飲んだり点滴すると、どんな嫌なことが起きる可能性があるかと書いてありましたか？

()

問4. これらの治療を受けない場合、どんなことになるかと書いてありましたか？

()

2017/3/2

追加設問

- 3つの設問の全てで、問1に対する回答の理由を尋ねる質問を追加した(問5)。
- 例えばAであれば、「嫌な副作用があっても治療を受けることにしたのはどうして？」や「飲むとメリットがあることが分かっていたら飲まない決断をしたのはなぜ？」といった質問を追加。
- この質問により、決定の根拠になった理解および決定の保持について検討した。
- 数人に対しては、「自分で決めたいかどうか」も尋ねてみた。

2017/3/2

調査結果・年齢性別

	男	女	9歳～12歳	13歳～15歳	16歳以上
J(腎臓内科)	11人	10人	7人	10人	4人
P(精神科)	5人	5人	2人	2人	6人
C(健常)	1人	0人	1人	0人	0人
計	17人	15人	10人	12人	10人

2017/3/2

調査結果・治療同意

	受ける	受けない	分からない
A(インフル)	24	6(6-0)	2
B(虫垂炎)	29	1(0-1)	2
C(白血病)	28	1(0-1)	3

2017/3/2

治療への同意・不同意

- 3問ともに、ほとんどの回答が「主治医の勧める治療を受ける」であった。
- 中で、設問Aのみは「受けない」とする回答が比較的多かった。
- 疾患および治療の重さが影響しているものと考えられ、自身の過去の経験も影響しているものと考えられた。

2017/3/2

不同意者の年齢

- A; 9歳、12歳 × 2、14歳、15歳、16歳
- B; 15歳
※「入院して普段の生活が崩れるデメリットを考えたら…」
- C; 16歳
※「血液のガンであれば諦めなければ」

2017/3/2

治療の効果に関する理解

- Aではほとんどの子どもが「症状が軽くなる可能性が高くなる」および「こじらせて死んでしまう可能性が低くなる」のいずれか、または両方を回答した(勘違いして副作用を答えた者が2名)。
- Cでも同様にほとんどの子どもが「症状が軽くなり、治る可能性も高い」と回答し、1名が勘違い。
- 表面上の理解は、年齢によらず可能であるように思われた。

2017/3/2

治療の副作用に関する理解

- Aでは「徘徊・薬疹」を、Bでは「家族と離れないといけないこと」を、Cでは「嘔吐、脱毛」を、ほとんどの子どもが回答していた。
- 少なくとも表面上は、提示された副作用を理解しているように思われた。

2017/3/2

治療を受けない場合の
予測される状況に関する理解

- これについても、ほとんどの子どもが、Aは「水分と栄養を補給して安静」、Bは「お腹の痛みがひどくなって、手術が必要になることもある」、Cは「半年か1年で死んでしまう」と回答。
- 少なくとも表面上は、大部分の子どもが勧められた治療を受けない場合にどうなるかを理解していた。

2017/3/2

選択の理由に関連する追加質問

- 「……だとしても、〇〇を選ぶの?」、「……なのに、〇〇を選んだのはどうして?」といった質問に対して、メリットとデメリットを比較して選択を説明できている回答が比較的多かった。
- 一方で「副作用があるから」、「死ぬのがやだから」、「お腹に穴をあけるのは嫌だ」、といった一面的な理解に基づく回答もあった。低年齢層にその傾向は強かったが、ケースによっては15~16歳でも一面的な理解は見られた。

2017/3/2

インタビューを実施しての印象

- 経験の影響。とくに入院経験による影響。腎臓内科では精神科よりも入院経験者が多い。
- インフルエンザ経験者は数名おり、白血病経験者は間接経験が1名のみ。
- 「自分で決めたい」という意思の表出については、比較的低年齢でも「自分で決めたい」という回答が多かった(疾患の重大さによる違いはあり)。

2017/3/2

回答例

- A:「飲んでしまって、知らないうちに外に出てウロウロしてしまうと云うのは怖いなと思ったし、かかった事あるんですが、水分とか補給して徐々に治ってた方がリスクが少ない…。死んでしまったら意味がないんですけど、何回かかかったことあるので大体分かります。」(12歳)
- B:「やっぱり入院するとそれだけ早く治せるのかなと思って。生活している中で、長くて1週間くらいだから、その間自分のことを我慢するのは仕方ないし、我慢できると思ったから。」(16歳)
- C:「受けても死んでしまうケースはあると思うんですけど、受けなければ治る可能性が低いんだったら私は受けると思います。」(16歳)

2017/3/2

回答例

- A:「死んじゃうのは嫌だ」(9歳)
- B:「お腹の手術が怖いから」(13歳)
- C:「死ぬのがやだから」(12歳)

2017/3/2

考察; 自記式アンケートの項目について

【選択決定における情報の相対化】

- 「治療を受ける」ことにより予想される結果と、「治療を受けない」ことにより予想される結果を相対化して選択できるかどうか、が同意能力として重要
- 起こることの「確率」を考慮することができるかどうか。2つの嫌なことから、よりましな方を選ぶことのできる客観性が重要
- 「可能性」、「確率」、「リスク」、「メリット、デメリット」といった抽象的概念の現実的な理解
- 「死ぬこと」さえも相対化して、絶対的なものとしにくいすむかどうか
- 1つの効果、1つの副作用に強く影響されて、それだけで決定してしまうといった短絡的な選択を避けられるか

2017/3/2

考察;自記式アンケートの項目について

【決定への意思】

- 前提として「自分で決めたい」と思っているかどうか。
- そして「自分で決められる」と思っているかどうか

※実際の決定に当たっては、理解力、意思表示能力などの同意能力だけでなく、社会的自立度、経済的自立度などが大きく影響するものと思われる

2017/3/2

子どもの治療同意能力—疾患・年代による検討—

岡山市こころの健康センター 太田順一郎

子どもの治療同意については、大人におけるインフォームドコンセントという概念に対して、アセントという概念によって理解されることが多く、理解力が不十分な患者に対しても、その理解力に応じた説明をし、可能な限りの同意を得ることが重要と考えられている。

子どもが何歳から大人と同様の治療同意能力を獲得するかは明確にされておらず、またそのような治療同意能力は、対象となる疾患および治療内容によっても変動するものと考えられている。海外では、僅かではあるが、年齢と疾患および治療内容によって、子どもの治療同意能力がどのように異なるかを調査した先行研究があるが、本邦ではまだそのような研究を見ない。Scherer らの研究 (1991) では、扁桃腺切除、疣贅切除、腎移植に係る腎提供に関して、いくつかの年齢層に分けてそれぞれの治療を選択させ、選択後に介入を加えて、介入前の選択を維持できたかどうかを見ている。彼らはこの心理実験の結果から、14, 5 歳であれば成人と同程度の同意能力を有すると考えてよいと述べている。また、Belter らの研究 (1984) では、3 つの年齢層 (9 歳、15 歳、21 歳) の 20 人ずつの男子に、カウンセラーがクライアントに対して治療に関する説明をするビデオを見せて、その説明に対する理解の程度を検討している。このビデオの中では、1) 治療を拒否する権利、2) 紹介の理由を知る権利、3) カウンセラーに情報を与えない権利、4) セッションを録音することを拒否する権利、5) 守秘義務、6) 記録にアクセスする権利、について説明されている。1 週間後、同じカウンセラーがそれぞれの権利を侵害するビデオを見せて、権利の侵害の認識をみるための質問をする。この研究の結果としては、権利の侵害の認識し、その権利を保護する能力が、15 歳のグループと 21 歳のグループでは有意差がなかったが、9 歳のグループとでは有意差が見られた。

研究のレベルではなく、実際の法制度としては、イギリスには Gillick Competence/Gillick rule と呼ばれるルールがある。イギリスでは、1985 年以降、親権者の同意なしで子どもが自らの治療に関する意思決定を行うことができるようになった。それまでも 16 歳に達した子どもは、成人と同様に法的に治療に同意する能力を有していると捉えられていたが、とりわけ 1985 年の Gillick 判決以降は、16 歳未満であっても、判断能力がある子どもは、自身で治療行為に関して同意することができ、親の同意は求められない。ただしこの場合でも、決定の過程に親が関与することが好ましいとされている。

これまでわれわれ日本児童青年精神医学会・倫理委員会は、児童精神科領域の治療に関する説明と同意の問題に取り組んできた。2007 年、われわれは児童精神科医を対象としたインフォームドコンセント/アセントに関するアンケート調査を実施した。このアンケート調査からは、児童精神科医たちが患者に対するインフォームドコンセント/アセントについて比較的高い意識を有していることが窺えた、続いて 2008 年、児童精神科病棟に入院中の患者とその主治医を対象としたインフォームドコンセント/アセントの実態に関する面接調査を実施した。この面接調査の結果からは、一般的にインフォームド・コンセントを構成すると言われているいずれの項目においても、説明の有無や患者の理解度に関して、主治医—患者間での見方の相違が認められた。病名・症状などに比べ、治療による利益や副作用に関する説明が不十分だった。予想治療期間や他の治療法についてはほとんど説明されていなかった。また、主治医が同意を得ていると考えていても、患者は同意を与えていないと考えているものが全治療の 1/3 を占めていた。

われわれは、わが国においても疾患・年代による治療同意能力の実態を把握することが重要であると考え、

そのような内容の調査研究を平成 27 年度～28 年度にかけてわが国の多施設において実施することとした。多施設調査においては、質問紙法により、模擬事例（疾患と治療に関する説明）を提示して、治療の選択と、説明に対する理解、および治療選択の保持に関する質問を予定している。今回われわれは、この多施設調査に先立って、多施設調査における質問紙の内容を検討するために、児童精神科および腎臓内科外来通院中の児童・青年を対象として予備的調査である面接調査を実施した。本シンポジウムにおいては、この予備的調査の結果を報告し、考察を加えた。

【予備的調査・概要】

・対象；平成 27 年 8 月 3 日～14 日に東京都立小児総合医療センターの児童思春期精神科外来および腎臓内科外来を受診した患者のうちで、本人及び家族が調査に同意した人。なお、この調査は、東京都立小児総合医療センターの倫理委員会の承認を得ている。

・内容；インフルエンザ（症例 A）、虫垂炎（症例 B）、白血病（症例 C）の 3 つの疾患と治療についての説明を提示し、治療への（架空の）同意・不同意および治療によって得られる利益、予想される有害事象、代替治療などについて尋ねた。以下、例としてインフルエンザに関する設問を示す。

1. インフルエンザ

「あなたは今、インフルエンザという病気にかかっています。原因はインフルエンザウイルスで、昨日から高い熱が出て、咳や頭痛もひどくて、体がだるくて体の節々が痛いです。1～2 週間で自然に治ることもあります。放っておくとこじらせて死んでしまうこともあります。この薬を毎日飲めば、症状は軽くなる可能性が高いし、こじらせてしまう可能性は低くなります。ただし、この薬を飲むと副作用と言って、自分の知らないうちに外に出て行ってウロウロするようなおかしい行動を取ってしまうことがときに起こります。それ以外にも、薬による湿疹というような副作用も起きるかもしれません。この薬を飲まない場合の治療としては、水分と栄養を補給して、安静にしていることになります。この薬以外の熱を下げる薬を飲むこともできますが、期待できる効果は弱くなります。」

問 1. 主治医の勧めるこの薬を飲みますか？

2 む ②飲まない③分からない

問 2. この薬を飲むと、どんな効き目があると書いてありましたか？

()

問 3. この薬を飲むと、どんな嫌なことが起きる可能性があるかと書いてありましたか？

()

問 4. この薬を飲まない場合、どんな治療をすることになると書いてありましたか？

()

このような設問を、虫垂炎、白血病に関しても同様に作成した。また、これに加えて問 5 として 3 つの設問の全てで、問 1 に対する回答の理由を尋ねる質問を追加した。例えばインフルエンザであれば、「嫌な副作用があっても治療を受けることにしたのはどうして？」や「飲むとメリットがあることが分かっているのに飲まない決断をしたのはなぜ？」といった質問を追加した。この質問により、決定の根拠になった理解および決定の保持について検討した。また数人に対しては、問 6 として「自分で決めたいかどうか」も尋ねた。

【予備的調査・結果】

1) 回答者の年齢・性別；回答者は合計 32 名。腎臓内科通院中の患児 21 名、児童精神科通院中の患児 10 名、

コントロールとして回答して貰った健常児 1 名であった。男女比はほぼ同数で、年齢層は 9~12 歳が 10 名、13~15 歳が 12 名、16 歳以上が 10 名であった。

2) 治療同意；症例 A については、「治療を受ける」が 24 名 (75%)、「受けない」が 6 名 (19%)、症例 B では「受ける」が 29 名 (91%)、「受けない」が 1 名 (3%)、症例 C に関しては「受ける」が 28 名 (88%)、「受けない」が 1 名 (3%) であった。3 問ともに、ほとんどの回答が「主治医の勧める治療を受ける」であった。その中で、設問 A のみは「受けない」とする回答が比較的多かった。自由記載の内容から推測すると、疾患および治療の重さが影響しているものと考えられ、自身の過去の経験も影響しているものと考えられた。また、いずれの疾患においても少数であった不同意者の年齢は、症例 A では 12 歳のみが 2 名で、あとは 9 歳、14 歳、15 歳、16 歳がそれぞれ 1 名ずつであった。症例 B の不同意者は 15 歳で「入院して普段の生活が崩れるデメリットを考えたら、入院しない方が良いと思う」という理由であり、症例 C の不同意者は 16 歳で、「血液のガンであれば諦めなければ」という理由であった。

3) 治療の効果に関する理解；症例 A ではほとんどの子どもが「症状が軽くなる可能性が高くなる」および「こじらせて死んでしまう可能性が低くなる」のいずれか、または両方を回答した（勘違いして副作用を答えた者が 2 名）。また症例 C でも、1 名には明らかな勘違いが認められたが、ほとんどの子どもでは症例 A と同様に「症状が軽くなり、治る可能性も高い」という、説明文の内容を理解できていると考えられる回答であった。この設問への回答の傾向から考えれば、治療のもたらす効果について理解することは、少なくとも表面上では低年齢層の子どもにも可能であるように思われた。

4) 治療の副作用に関する理解；症例 A では「徘徊・薬疹」を、症例 B では「家族と離れないといけないこと」を、症例 C では「嘔吐、脱毛」を、それぞれほとんどの子どもが回答していた。この設問に関しても「治療の効果に関する理解」と同様に、少なくとも表面上は、説明文上に提示された副作用について理解しているように思われた。

5) 治療を受けない場合の予測される状況に関する理解；これについても、ほとんどの子どもが、症例 A では「水分と栄養を補給して安静」、症例 B では「お腹の痛みがひどくなって、手術が必要になることもある」、症例 C では「半年か 1 年で死んでしまう」と回答していた。したがって少なくとも表面上は、前 2 問と同様に、大部分の子どもが勧められた治療を受けない場合にどうなるかを理解していたと言える。

6) 選択の理由に関する追加質問；「……だとしても、〇〇を選ぶの？」、「……なのに、〇〇を選んだのはどうして？」といった質問を加えてみたところ、これに対してはメリットとデメリットを比較して選択を説明できている回答が比較的多かった。一方で「副作用があるから」、「死ぬのがやだから」、「お腹に穴をあけるのは嫌だ」、といったやや一面的な理解に基づくと思われる回答もあった。当然低年齢層にその傾向は強かったが、ケースによっては 15~16 歳でもそういった一面的な理解が見られた。

7) インタビューを実施しての印象；①経験の影響、とりわけ入院経験の影響が窺われた。インフルエンザ経験者は数名おり、白血病経験者は間接的（家族内）に 1 名いた。②「自分で決めたいかどうか」については、比較的 low 年齢でも「自分で決めたい」という回答が多かった。③前項でも述べたように、多くの回答がそれなりに設問を理解して回答している一方で、「メリットとデメリットを比較して選択できている」回答と、「一面的な要素で選択している」回答の差が認められ、これが子どもの同意能力と大人の同意能力の差の重要な要素と考えられた。具体例を挙げると、前者の例としては、症例 A；「飲んでしまっ、知らないうちに外に出てウロウロしてしまうと云うのは怖いなと思ったし、かかった事あるんですが、水分とか補給して徐々に治してった方がリスクが少ない…。死んでしまったら意味がないんですけど、何回かかかったことあるんで大体分かり

ます。」(12 歳)、症例 B ; 「やっぱり入院するとそれだけ早く治せるのかなと思って。生活している中で、長くて 1 週間くらいだから、その間自分のことを我慢するのは仕方ないし、我慢できると思ったから。」(16 歳)、症例 C ; 「受けても死んでしまうケースはあると思うんですけど、受けなければ治る可能性が低いんだったら私は受けると思います。」(16 歳) などが挙げられ、後者の例としては、症例 A ; 「死んじゃうのは嫌だ」(9 歳)、症例 B ; 「お腹の手術が怖いから」(13 歳)、症例 C ; 「死ぬのがやだから」(12 歳) などを挙げる事ができた。

【予備的調査・考察】

自記式アンケートの項目については、選択決定における情報の相対化の有無を捉えられるような設問と選択肢、および決定への意志を問う設問が必要と考えられた。

まず、情報の相対化については、「治療を受ける」ことにより予想される結果と、「治療を受けない」ことにより予想される結果を相対化して選択できるかどうか、が同意能力として重要と思われた。これは、起こることの「確率」を考慮することができるかどうか、と行うことができる。また 2 つの嫌なことから、よりましな方を選ぶことのできる客観性の有無、と行うこともできる。用語でいえば、「可能性」、「確率」、「リスク」、「メリット、デメリット」といった抽象的概念の現実的な理解ができるかどうか、ということになる。それは例えば「死ぬこと」さえも相対化して、絶対的なものとしなくて済むかどうかであり、1 つの効果、1 つの副作用に強く影響されて、それだけで決定してしまうといった短絡的な選択を避けられるか、ということである。

次に、決定への意思の有無については、まず前提として「自分で決めたい」と思っているかどうか重要であり、そしてその上で「自分で決められる」と思っているかどうか重要な要素である。したがって、これらの質問をアンケート項目に組み込むこととした。

ただし、現実の臨床場面での実際の決定に当たっては、理解力、意思表示能力などの同意能力だけでなく、社会的自立度、経済的自立度などが大きく影響するものと思われ、子どもの治療同意については常にこの要素を考慮しておく必要があるだろう。