

子どもに対するインフォームド・コンセントに関する研究

—1991年～1998年迄の小児医療に関連した文献検討—

加藤 和子¹⁾ 文珠紀久野²⁾ 田淵 和子¹⁾ 瀧田英津子¹⁾ 大須賀美智³⁾

要 旨

日本における近年の子どもに対するI・C研究がどのような目的で行われているか、また、医療現場におけるI・Cの実践を阻害している要因を知るために、1991年から1998年までのI・Cに関する文献をもとに分析、考察を加えた。

研究目的で、多いものはI・Cをどのように実施し、そのときに生じる問題にどう対処するかである。目的・内容でみると、I・Cへの関心と同時に、I・Cの本質そのものを検討しようとする立場や、I・Cを実践するにあたっての問題への危惧、実際のテクニックなど幅広く研究が行われている。

文献数とI・C実践阻害要因を疾患でみると、小児がんが44%、実践の阻害要因では、医療従事者の問題が44%と最も高い。子ども側の問題は、18%と3位であるが、詳細には発達、年齢、理解力、性格等があげられており、子どもの発達段階にそった丁寧なI・Cが実施されていく必要がある。

キーワード：インフォームド・コンセント、子ども

I. はじめに

医療の現場で告知やインフォームド・コンセント（以下I・Cと略す）に対してクローズアップされてきた昨今、子どもに対しては近年ようやくその必要性が述べられてきた。「子どもの知る権利」を保障することは世界的な課題となっている。「子どもの権利条約」が1994年に我が国でも批准され、同様に医療の場における「子どもの知る権利」も重要になってきた。しかし、子どもの発達特性からI・Cに関する困難さもあり、子どもの保健医療の場においては、子ども自身への情報提供は出来ていないのが実状である。

そこで本研究では、日本における近年の子どもに対するI・Cの研究がどのような目的で行われているか、さらに医療現場におけるI・Cの実践を阻害している要因を知るために、1991年から1998年までのI・Cに関する文献を分析し、考察を加えた。

II. 研究方法

1. 研究期間 1998年12月から1999年9月。

2. 文献検索の方法

「インフォームド・コンセント」「告知」「説明」「子ども」をキーワードに、1991年～1998年における和文献について、医学中央雑誌のCD-ROM 学術情報センターNACCISの雑誌記事検索、雑誌「小児看護」の記事索引から文献を検索した。その結果、入手困難な文献を除き、全80文献について検討した。

3. 文献検索の概要

調査研究17例、事例検討9例、面接6例、文献検討4例、その他（解説、論考、啓蒙書等）44例であった。

年代別動向では、1991年に2例、1992年に0例、1993年に3例であった。1994年には雑誌「小児内

(所 属)

1) 山梨県立看護大学

2) 山梨県立看護大学

3) 千葉大学大学院看護学研究科

(専攻分野)

小児看護学

臨床心理学・発達心理学

小児看護学

科」で特集が組まれ、調査結果の発表もあり、急激に増加し25例であった。1995年には4例であるが、1996年以降16, 18, 12例と増加の傾向にあった。研究のテーマとしてI・Cという概念が定着しつつあることが伺える。

看護職による文献は、1996年から出されており、1997年、1998年になると、がん以外の疾患や検査、処置に関するものもみられ、さらに、I・Cのあり方やその影響について述べているものが増加している。

研究者の立場を延べ数でみると、医師が53例、看護婦20例、心理職3例、親1例、その他12例であった。また、研究の対象となったもの（延べ数）は、子ども20例、看護婦12例、母親11例、医師9例、父親8例、保健婦2例、その他4例、不明34例であった。

4. 分析方法

80文献全てから、【研究目的】、【I・C実践にあたって、実践を阻害している要因】、を抽出した。抽出した内容の全てをKJ法的手法を用いて分析し、ラベル化した。

研究目的分析のために、研究目的・方法・結果・考察が判然としないいわゆる学会抄録原稿と

みなされる3文献を除外した77文献の分析を行った。目的が明確に記述されているときはその目的を採用し、目的の記述が曖昧になっている文献に関しては、文献を精読しラベル化した。

また、80文献の結果・考察の中から「I・Cの実践を阻害している」と各々の研究者が述べている要因を抽出し、ラベル化した。

ラベル段階を本文中では、①②③と表現し、1ラベルを1件とする。ラベルを島づくりしたものを、カテゴリーとしてまとめ、本文中で中分類「」で表現する。カテゴリー内で関連のあるものを集約し、大分類としてまとめ本文中では『』で表現する。

Ⅲ. 結果・考察

1. 近年の子どもに対するI・C研究の目的分析

1) 【研究目的】分類の件数からみた現況

表1に挙げられた項目順は、それぞれのカテゴリー間の関係をもとに配置した。検討した77文献のうち、告知、病名説明も含めたI・Cをどの様実施し、その時に生じる様々な問題にどの様に対処するかといった目的での研究が最も多く、26件である。（「説明の方法や対応はどの様に行うか」

表1 【研究目的】の分類

(N=77)

研究目的の大分類	研究目的の中分類	件数	合計	(%)
I・Cはどうあるべきか	1. I・Cの問題は何か	11	21	27.3
	2. I・Cはどうあるべきか	7		
	3. I・Cへの提言	2		
	4. 告知の困難さについて検討する	1		
I・Cの実態を把握する	5. I・Cの実態はどのようなになっているか	13	20	26.0
	6. 様々な疾患におけるI・Cを検討する	7		
I・Cの実施方法と対処方法を探る	7. 併発時のI・Cをどのように行うか	1	26	33.7
	8. I・Cのプロセスを検討する	1		
	9. 説明方法や対応はどのように行うか	21		
	10. 家庭の告知に対する対応とその対処の検討	3		
I・Cの支援を検討する	11. I・Cの支援を検討する	2	2	2.6
看護の課題を探る	12. 看護の課題は何かを検討する	4	4	5.2
I・Cの質に関連する要因を探る	13. I・Cの質を支える要因を探る	4	4	5.2
合 計		77	77	100.0

21件、「家族の告知に対する対応とその対処の検討」3件、「併発時のI・Cをどの様に行うか」1件、「I・Cのプロセスを検討する」1件)さらに、I・Cの実態を調査しようとする目的での研究は、20件となっている。「I・Cの実態はどの様になっているか」13件、「様々な疾患におけるI・Cを検討する」7件)

I・Cはどうあるべきかを検討している研究は21件である。その内でI・Cそのものにおける問題を検討しようとする研究は14件(「I・Cの問題は何か」11件、「告知の困難さについて検討する」1件、「I・Cへの提言」2件)、「I・Cはどうあるべきか」という研究が7件みられる。そして、I・Cをより有効に行うための支援を検討しようとしている研究(2件)や、I・Cの質を支える要因を探ろうと試みている研究(4件)がある。

こういった研究のほとんどは、医療従事者、特に医師による研究がほとんどであるが、「看護の課題は何かを検討する」(4件)のように、看護の立場からI・Cを検討しようとする動きも見られる。

2)【研究目的】の内容からの分析

現在I・Cへの関心が高まっているが、その背景にはI・Cの本質そのものを検討しようとする研究が中核として存在する(①北米のI・Cの経験を中心にI・Cのあるべき姿を考察する、②小児がん治療の進歩とI・Cのあり方、③ターミナルケアについて検討する)。それに関連して、I・Cを実現するに当たっての様々な問題への危惧が考えられ、そういった点からの検討が行われている(①病名説明における問題を考える、②代表的な心理状況の患児本人に対する病名告知の問題点と、関連する問題点を挙げる、③病名説明の頻度及び問題の生じたケースの比率の検討をする、④小児がん患者に対して病名説明する事によって生じる問題を明らかにする)。特に、法的な問題や倫理的問題の重要性を喚起する研究がみられる(①小児医療におけるI・Cを法的側面―医療事故紛争から検討する、②患児のI・Cについて医療従事者の問題を倫理的、法的、歴史的観点より検討する)。

しかし、実際にI・Cを実施するには様々な困難

が予測される。そういった困難さを検討する研究がみられる。また、I・Cの実態はどの様になっているのかという研究もみられる(①病名告知の実態を把握するなど)。病名を告知するといった状況や家族の理解に関する検討、さらにはI・Cをめぐる医療従事者―患児―家族―教育機関といった相互のコミュニケーションの実態に関心が向けられた研究もみられる(①がんの子どもの病名をめぐる親子及び親―学校間のコミュニケーションの現状を探る)。I・Cに関する研究はほとんど小児がんに焦点が当たっているが、それ以外の疾患に罹患した場合のI・Cや再発時の場合といった状況での研究も行われ始めている(①血友病に関する告知とI・Cについて考える、②透析の小児におけるI・Cについて検討する)。

実際にI・Cを実施するに当たってのプロセスの検討、説明の方法や対応の工夫をどの様にするのかといった観点からの研究が多く行われている。治療との関連(①小児科のI・Cの対応と治療指針を検討する)、心理・精神的ケアを如何にするか(①小児に対する検査時のメンタルケアについての解説)、I・Cを実施した後生じるとされる危機的問題への予防的対応はどの様に実施するのか(①子どもの自殺を防ぐための管理をどうするかを検討する)、看護はどうあればよいのか(①死にゆく子どもと家族に対してどのような看護を行うかに関する考え方を述べる)、小児の特性に適合した方法はどういったものであるのか(①小児のI・Cの特徴を述べ、家族が医師の説明を理解できる援助について述べる、②診断時の説明に際しての注意点、患児への病名説明、発達段階に応じた対応について考える)、告知する際の時期や注意点(①病名を誰にいつどのように告げるのがよいのか、また患児に病名を告げるべきか否かなどについて調査し検討する)、実際のテクニック(①米国における告知とI・Cの実際をがん診療に重点を置き、告知に関するテクニックを考える)、といった実務的レベルでの検討まで種々の研究が行われている。

I・Cは実施すればそれで終了というわけにはいかず、その後のフォローアップや支援が求められ、

そういった面からの研究も実施されている（④T後の援助のための体制作りと今後の方向性を探る）。

現在、I・Cは子ども本人に実施される前に、家族特に親に告知と説明を含んだI・Cが行われるのが通例であろう。そういった場合に家族への対応や対処がどうであったかによって、子どもへのI・Cが阻まれたり、積極的に実施が可能となったりする状況が展開される。そういった点からの検討も行われている（①乳幼児期に手術を受ける小児と家族への援助について考える、②先天異常の患児に接した時の対応について述べる、③子どもに病名を教える試みと保護者や子どもとの対話について考える、④I・Cの目的・原理・説明方法について家族や患児にどこまで説明するかを具体的に述べる、⑤小児と家族への援助のあり方を検討する）。また、I・Cを受ける立場の家族一特に母親からの意見が述べられている文献もある（①子どもへのがん告知に対する母親の立場での意見を述べる）。

以上の【目的】をさらに推進するためにも、I・Cの質の問題（①小児腫瘍専門医たちが子どもへのT-Tがどのように決定されていると考えているかを検討する、②真実告知を受け治療を自身で選択した患児の闘病生活を支えたものを検討する、③子どもの最善の利益を考慮した説明と同意のあり方を探り、児童の精神保健に関わるI・Cの質を保障するために必要な要因を提示する）、今後のI・Cの課題といった研究が最後に位置付けられるであろう。

これらの結果から、現在最も関心が持たれている研究は、I・Cは必要か否か、I・Cの本質やその課題はと言った点ではない。むしろ、I・Cを実施することは必要であり、かつ実施しなければ子どもの治療への協力が得られない状況がある。そのため、I・Cの現状や実態を把握し、どの様な方法を用いて実施するか、その後の子どもや家族への支援はどうあるべきか、といった実態調査への関心と方法論に関する研究が多く行われている。I・Cの対象が子どもであるといった特殊性から、発達段階をふまえてのI・Cの方法を検討しようとする

動きがみられている。しかし、発達段階に応じた対応についての解説に未だとどまり、具体的な方法や発達段階に応じた言葉の選択・媒体の利用や工夫についての研究が今後求められると考えられる。

また、I・Cに関する研究は医療従事者一特に医師一の立場から行われているが、看護者側からのI・Cに対する関心が芽生え始めており、看護者側の戸惑いの状況（①子どもの死について看護者の戸惑いを整理し、その課題を明らかにする）、実践する上での検討課題を探る（①看護の仕事の中でどのように心理的関わりができるかを検討する、②病気の説明を受けた患児に調査、面接を行い今後の看護実践にどのように生かせるかを考える、③苦痛を伴う処置を受ける子どもへの看護婦の説明の現状と課題を探る）、といった研究がみられる。

今後、実践状況を検討し、I・Cについての看護婦の意識、医師との協力体制のあり方を検討する研究や、よりよい方法の開発、危惧される問題への対応といった様々な面からの研究が必要とされる。

2. 実践を阻害している要因

1) 文献数と疾患・治療・健康レベル別実践阻害要因

文献数と疾患・治療・健康レベル別実践阻害要因（以下「阻害要因」とする）の比較を図1に示す。文献総数は80件、阻害要因総数は88件である。阻害要因総数と文献総数が異なるのは、1文献の中に2つ以上の阻害要因がある場合があるからである。文献総数と疾患・治療・健康レベル別阻害要因総数を比較すると、文献総数より阻害要因総数が多いのは、＜小児がん＞＜急性疾患＞である。＜小児がん＞は、80文献中35文献（44%）を占めている。さらに阻害要因数は、88阻害要因の内39件（43%）を占めている。＜小児がん＞は、多くの研究がされているにも関わらず、I・Cに対する問題も多く、山積していることが伺える。この山積している問題の中には、①I・Cに対する日本の医療体制の遅れ、②I・C実践への統一し

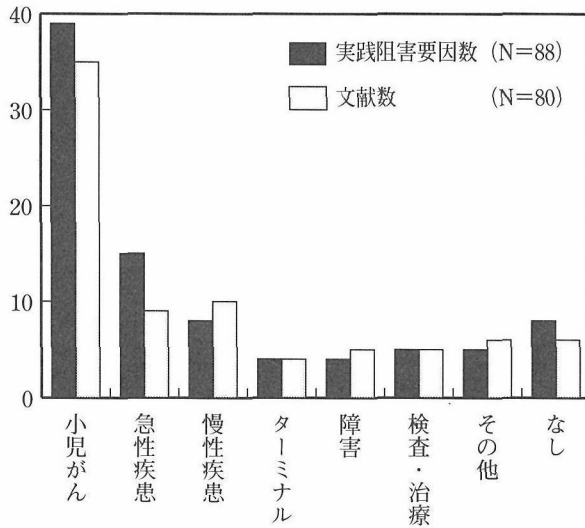


図1 文献数と実践阻害要因の比較

た基準がないこと、㉔ いつ、誰に、どのような方法でI・Cを実施するか医療従事者自身の姿勢や判断が不明確である、等があげられている。以上のことから、日本でのI・Cの実施方法の基準が確立されていないという大きな社会的問題が影響していることが見いだされた。

反対に文献総数より阻害要因総数が少ないのは、＜慢性疾患＞＜障害＞＜その他＞である。てんかん・気管支喘息等の＜慢性疾患＞の阻害要因が少ない理由は、患児が疾患を抱えながら長期間生活をしなければならないために、患児や家族が自分で疾患のことを知り、自分達で管理していく必要があるからである。このように長期的な治療になる場合、患児や家族が疾患を理解した上で、日常生活を送るためのI・Cは必須となる。

文献数は少ないが、阻害要因があげられているのは、＜検査・治療＞＜ターミナル＞である。＜検査・治療＞は、患者や家族の協力が得られないと目的達成ができない性質を持っている。＜検査・治療＞に対する十分なI・Cをすることにより、患児の危険性を回避することや家族の協力を得ることが可能となる。

2) 実践を阻害している要因

88件の実践阻害要因をカテゴリー化すると19に分類できた。さらに表2に示すようにこの19分類は、以下の4つに大分類できた。『医療従事者側の問題』39件(44%)、『I・C自体の問題』21件

(24%)、『子ども側の問題』16件(18%)、『家族側の問題』12件(14%)である。

『医療従事者側の問題』は、「医療従事者の態度や姿勢」、「社会資源の提供や支援不足」、「医師の考え・裁量」、「医療従事者の不適切な説明方法」が多い。I・C自体の問題では、「日本の現状(I・Cに対する日本の医療の遅れや日本の社会や文化背景)」が14件と多い。『子ども側の問題』は、「子どもの特性(発達や年齢)」が8件と多い。特に、思春期の患児はI・Cが難しいとされている。思春期は、身体的・精神的・社会的に変化し、大人への移行期である。そのために、医療従事者との関係のとり方が複雑となったり、疾患の捉え方や受容に新たな困難が生じることが考えられる。『家族側の問題』は、「両親の不安定な考えや感情」が7件と多い。内容を詳細にみると、㉑子どもにI・Cを実施した場合、子どもの生活に不自由さがでないか、㉒I・Cをどこまで子どもに実施すればよいのか、㉓子どもが今の状態になったのは自分たちの責任ではないか、等の子どもに対する両親の様々な思いがみられる。

表2に示す19の阻害要因では、「日本の現状」が全体の14件(16%)で一番多い。詳細な分析内容は、㉑日本の医療従事者側の治療をしてあげるという一方的な姿勢、㉒閉鎖的医療現場の実状、㉓患児や家族が医療従事者側に自由に質問できない、納得いくまで聞けない現状、㉔患児や家族を継続してフォローしてもらえない医療体制の遅れ、等である。これらの複雑な阻害要因が、I・Cの方向性や基準を示せない現状と関係している。加えて、「医療従事者の姿勢・判断」「医師の考え・裁量」「医療従事者の不適切な説明方法」「子どもの特性」を総合し検討してみた。その結果、最も重要な患児の年齢・理解力・性格を配慮した、患児と家族に合った医療従事者による(主として医師)I・Cが実践されていない傾向がみられた。

患児に対するI・Cは、患児の人権を尊重することが基本である。したがって、I・Cを日本で実践するには、医療従事者が患児の成長発達段階や家族の心情を理解し、患児や家族に対する柔軟な姿

表 2 実践阻害要因と疾患・治療・健康レベル別分類

N=88

疾患・治療・健康レベル 実践阻害要因		小児がん	急性疾患	慢性疾患	ターミナル	障害	検査・治療	その他	なし	合計
医療従事者側の問題	1. 医療従事者の姿勢・判断	5	1						2	8
	2. 社会資源・支援不足	4		1			1		1	7
	3. 医師の考え・裁量	2	3	1						6
	4. 医療従事者の不適切な説明方法	1	2	1		1			1	6
	5. 環境及び基準	3	1				1			5
	6. 看護婦の意識不足	1	1		1				1	4
	7. 専門スタッフの不足	1			1		1			3
I・C自体の問題	8. 日本の現状	6		2	1	1	1		3	14
	9. 遺伝疾患・救急医療場面での困難性		2					2		4
	10. 社会面での困難性	1				1				2
	11. 必要性の根拠が見いだせない	1								1
子ども側の問題	12. 子どもの特性（発達・年齢）	4	1	2	1					8
	13. I・Cの対象が患者本人ではない			1			1	1		3
	14. 学業・友人関係への影響	2								2
	15. 歯科矯正での困難性							2		2
	16. 同室者の人選	1								1
家族側の問題	17. 両親の不安定な考え・感情	4	3							7
	18. 親のためらい・不安・罪責感	3	1							4
	19. 先天異常の告知時の衝撃					1				1
合 計		39	15	8	4	4	5	5	8	88

勢で、相手に理解できるI・Cを実践していくことが望まれる。その為には、I・C実施前後で医療従事者による患児や家族へはもちろん、患児や家族を支える医療従事者に対して十分な支援体制を整える必要がある。さらに、患児や家族を支援する家族会・ボランティア等の外郭的支援のシステム作りをすることと、それを医療従事者との共同作業で行うことが、日本の現状を打開できる対策の1つであろう。

3) 疾患・治療・健康レベル分類からみた実践阻害要因

疾患・治療・健康レベル別の実践阻害要因は、＜小児がん＞39件（44.3%）、＜急性疾患＞15件（17.1%）、＜慢性疾患＞8件（9.1%）、＜ターミナル＞4件（4.6%）、＜障害＞4件（4.6%）、＜検査・治療＞5件（5.7%）、＜その他＞5件（5.7%）、＜なし＞8件（9.1%）である。

＜小児がん＞は、最も割合が多く、19の阻害要因のほぼ全項目に分散している。その理由として、苦痛を伴う検査や治療、生命の危険性、死への危機、等があるからである。＜小児がん＞は、治療が長期的になる可能性が高く、予後の見通しに希望が薄いため、阻害要因が複雑に絡み合っていることがみえる。さらに分析すると、『医療従事者側の問題』が高い件数を示している。この内容として、「医療従事者の姿勢・判断」「社会資源・支援不足」、等があげられている。詳細な分析内容は、④小児のCNS・小児病棟のチャプレン・小児病棟のカウンセラー等の医療チーム体制の整備が不足である、⑥患児と家族の不安感や罪責感を理解した医療従事者側の説明方法や説明態度が不十分である、⑦I・Cの実践に向けての具体的な方法や手順についての基準がないこと、等があげられている。特に、I・C実施前後の患児や家族に対し、

資格を持った専門家による精神的支援活動が濃厚に行われることが重要と考える。

さらに、＜小児がん＞の特徴として、「日本の現状」が一番多いこともあげられる。つまり、④閉鎖的な医療現場がある、⑤患者中心医療推進の遅れがみられる、⑥子どもの権利、I・Cに対する立ち遅れがある、等があげられるからである。また、「子どもの特性（発達・年齢）」「両親の不安定な考え・感情」の阻害要因も多くあげられている。「必要性の根拠が見いだせない」「学業・友人関係への影響」「同室児の人選」は、＜小児がん＞のみ阻害要因としてあげられている。このことから、＜小児がん＞は、特に学校や友人関係への影響が大きいと思われる。

疾患・治療・健康レベル別と阻害要因の関係は、『I・C自体の問題』の「日本の現状」が多く、ほぼ全項目に分散している。詳細な分析内容は、④日本の現状に応じたI・Cがない、⑤予防や治療の医療技術の進歩はめざましいが、I・Cに対する倫理規定はない、⑥医療従事者は、患児と家族の意志を尊重した医療推進の遅れを認める必要がある、等があげられている。

I・Cに関しては、本研究で見ると論考的なものが多い。現状によると、実践が少ないこと、加えて実践はしているがそれらを研究につなげていないことが分かった。したがって、まず医療従事者が患児を中心とした現場におけるI・Cの実践を積み重ね、実践後の結果を研究につなげ、社会にアピールし、I・Cに対する統一した考え方や基準の作成が望まれる。

『医療従事者側の問題』は、＜小児ガン＞＜急性疾患＞等半数の疾患・治療・健康レベル別において「医療従事者の不適切な説明方法」「社会資源支援不足」「看護婦の意識不足」を阻害要因としてあげている。詳細な分析内容は、④患児を一個人として尊重し、患児や家族が気軽に質問できる雰囲気が乏しい、⑤I・Cに対する看護者の参加意識が乏しい、⑥I・C実施前後の患児や家族への心理的支援が不足している、等があげられている。このことから、疾患・治療・健康レベル別において、医療従事者がI・Cの実践阻害要因となってい

ることがみい出された。

また、『子ども側の問題』においても、＜小児ガン＞＜急性疾患＞＜慢性疾患＞等半数の疾患・治療・健康レベル別において「子どもの特性（発達・年齢）」を阻害要因としてあげている。詳細な分析内容は、④患児の理解力・性格に配慮がない、⑤子ども特有の不安・疑問を認識できていない、⑥思春期特性を配慮していない、等があげられている。したがって、患児の成長・発達に応じた理解力に対応し、一人一人の性格を配慮し、子どもの持つ不安や疑問に関わり、丁寧にI・Cを実施していく必要がある。

IV. まとめ

I・Cに関する研究は、1994年の子どもの権利条約の批准に伴い、急に増加している。

当初、医師主導で始まり、1996年から看護婦による研究も見られるようになった。

検索された文献の約半数は、解説、論考であり、データに基づく調査・面接法を用いた研究が未だ十分といえない現状がある。

研究目的からI・Cの現況をみると、①病名告知、説明をどのように実施し、その際生じる問題への対処に関する研究、②説明の方法や対応はどのように行うか、③I・Cの実態調査、I・Cはどうあるべきか等、実施に対する初期的研究が多い。

法的、倫理的問題の重要性を喚起する研究がみられる。小児のI・Cの特性として、医師の説明を子どもに理解できるようにまず、家族に対して説明・援助するといった状況がある。家族の対応、対処が子どもに強く影響するため、患児に病名を告げるべきか否か等、関わる時の難しさが研究課題となっている。

I・Cの実践を阻害している要因は、大きく4つに分類できた。①医療従事者側の問題、②I・C自体の問題、③子ども側の問題、④家族側の問題であった。

そのうちでも、医療従事者側の問題が44%と高く、医療従事者の態度や姿勢、社会資源の提供や支援不足、医師の考え・裁量の問題、医療従事者の不適切な説明方法などが挙げられている。

I・Cは実施の中心者が医師であることが多く、その際の医師の態度・考え方、説明方法の如何により家族、患児は強く影響を受けている。

子ども側の問題は18%であるが、特に思春期の患児にI・Cが困難といわれている。この段階は大人への移行期であり、大人の医療従事者との関係の取り方や患児の自己意識の変容がみられ、疾患の捉え方や受容に困難が生じやすくなるからではないかと思われる。

現在I・Cは、必要か否かに関心がもたれているが、むしろ実施は必要であり、子どもが自分に起きている状況を理解し、治療への協力を得られることは、重要なことである。

子どもの知る権利を基盤に個々の発達段階を踏まえたI・Cが必要である。そのために、今後具体的な説明の方法や発達段階に応じた言葉の選択、媒体の利用や工夫に対して研究されていくことが望まれる。

V. 使用文献一覧

1991年の文献

- 1) 駒松仁子他：小児がんの子どもと家族の実態調査（第1報）—両親・子どもへの病名告知について—，小児保健研究，50巻，3号，353—358，1991.
- 2) 斉藤禮子：インフォームド・コンセントと患児・家族の治療への参加，小児看護，14巻，5号，607—611，1991.

1993年の文献

- 3) 太田茂他：小児がん患児の心理的側面について—特に病名の告知について—，小児保健研究，52巻，6号，579—582，1993.
- 4) 村瀬嘉代子：子どもの精神保健にかかわる「説明と同意（インフォームド・コンセント）」のあり方，研究助成報告集，6巻，207—210，1993.
- 5) 門間和夫：小児心臓病，循環科学，13巻，2号，34—36，1993.

1994年の文献

- 6) 伊藤幸郎：脳死・植物状態に対する告知とインフォームド・コンセント，小児内科，26巻，4号，559—562，1994.
- 7) 稲田浩子他：年長児（思春期）への告知とインフォー

ムド・コンセント—小児がん家族へのアンケート調査を中心に—，小児内科，26巻，4号，601—605，1994

- 8) 岡敏明他：成人に達する小児血液悪性腫瘍出身者に対する病名説明の試みと問題点，日本小児科学会雑誌，98巻，3号，648，1994.
- 9) 小掠正：なぜ矯正が必要か1. 小児，デンタルダイヤモンド，19巻，7号，188—191，1994.
- 10) 長田皇紀夫他：薬剤治療についてのインフォームド・コンセント，小児内科，26巻，4号，527—531，1994.
- 11) 加藤済仁他：小児医療におけるインフォームド・コンセント—その法的側面—小児内科，26巻，4号，513—517，1994
- 12) 金子安比古他：小児がん医療におけるインフォームド・コンセント（IC）に関するアンケートの集計結果，日本小児科学会雑誌，98巻，3号，649，1994.
- 13) 小林正夫：HIV感染者への告知とインフォームド・コンセント，小児内科，26巻，4号，591—594，1994.
- 14) 阪井裕一：小児患者に対するインフォームド・コンセント，ICUとCCU，18巻，7号，647—650，1994.
- 15) 佐藤隆美：アメリカにおける告知とインフォームド・コンセントの実際，小児内科，26巻，4号，503—508，1994.
- 16) 塩野茂他：救急医療現場における告知とI・C，小児内科，26巻，4号，606—609，1994
- 17) 武井修治：小児膠原病に関する告知とインフォームド・コンセント，小児内科，26巻，4号，595—599，1994.
- 18) 玉井真理子他：ダウン症の告知の実態—保護者に対する質問紙調査の結果から—，小児保健研究，53巻，4号，531—539，1994.
- 19) 土屋博之：手術同意とインフォームド・コンセント，小児内科，26巻，4号，533—535，1994.
- 20) 恒松由記子他：小児がん患者へのがん告知とインフォームド・コンセント，小児内科，26巻，4号，567—571，1994.
- 21) 長谷川知子：先天異常医療におけるインフォームド・コンセント，小児内科，26巻，4号，549—554，1994.
- 22) 塙嘉之他：Dying childに関する告知とインフォームド・コンセント，小児内科，26巻，4号，563—566，1994.
- 23) 馬場一雄：小児医療におけるインフォームド・コンセ

- ント, 小児内科, 26巻, 4号, 495-497, 1994.
 - 24) 福島雅典: インフォームド・コンセントとIRB—臨床科学のkey stone— 小児内科, 26巻, 4号, 518-526, 1994.
 - 25) 藤沢知雄: 臨床検査とインフォームド・コンセント, 小児内科, 26巻, 4号, 536-538, 1994.
 - 26) 細谷亮太: 小児の病氣とインフォームド・コンセント, 教育と医学, 42巻, 9号, 812-817, 1994.
 - 27) 堀越泰雄: 血友病に関する告知とインフォームド・コンセント, 小児内科, 26巻, 4号, 583-589, 1994.
 - 28) 松田一郎: 遺伝病の告知とインフォームド・コンセント, 小児内科, 26巻, 4号, 544-548, 1994.
 - 29) 水野美彦: 小児の神経筋疾患に関する告知とインフォームド・コンセント, 小児内科, 26巻, 4号, 578-582, 1994.
 - 30) 柳川幸重: 先天性心疾患に関する告知とインフォームド・コンセント, 小児内科, 26巻, 4号, 573-577, 1994.
- 1995年の文献**
- 31) 井上博: 小児における手の外科治療の問題点—インフォームド・コンセント—, 日本手の外科学会雑誌, 11巻, 6号, 937-940, 1995.
 - 32) 小田慈他: 小児の造血幹細胞移植における心理的側面—インフォームドコンセントと病名告知について—, 小児がん, 32巻, 4号, 469-470, 1995.
 - 33) 星野一正: 新しい医療の倫理—小児患者への告知の難しさ, 東京小児科医会報, 13巻, 4号, 4-6, 1995.
 - 34) 細谷亮太: 小児癌患者のトータルケア告知、治癒、ターミナル—, 山形県医師会学術雑誌, 9号, 20-30, 1995.
- 1996年の文献**
- 35) 秋山祐一他: 小児造血器悪性腫瘍患児における病名説明 (いわゆる病名告知について), 日本小児血液学会雑誌, 10巻, 4号, 250, 1996.
 - 36) 岩崎清隆: 小児リハビリテーションにおけるインフォームド・コンセント, OTジャーナル, 30巻, 2号, 146-152, 1996.
 - 37) 掛江直子他: 小児ガンの患児のケアにおけるインフォームド・コンセント オープン・コミュニケーションの基礎としてのI・Cの重要性, 小児がん, 33巻, 3号, 442, 1996.
 - 38) 兼松百合子: 糖尿病患児の心理的特徴と看護, 小児看護, 19巻, 6号, 737-741, 1996.
 - 39) 栗田弥生: 悪性疾患など難病の告知と医療; がんとともに生きて—患児の母親の立場から—, 日本小児科学会雑誌, 100巻, 2号, 158, 1996.
 - 40) 戈木クレイグヒル滋子: がんの子どもへのtruth-tellingはどう決定されているか, 小児がん, 33巻, 3号, 442, 1996.
 - 41) 筒井真優美: 外来受診した子どもの母親が医療者に情報を求める行動, 日本赤十字看護大学紀要, 10号, 23-30, 1996.
 - 42) 恒松由記子: がんの子どもへのインフォームドコンセント, 日本小児看護研究学会誌, 5巻, 2号, 6-10, 1996.
 - 43) 中島登美子: 苦痛を伴う処置を受ける子どもへの看護婦の説明—インフォームド・コンセントの観点から—, 第27回日本看護学会収録—小児看護—, 26-28, 1996.
 - 44) 野口芳江他: 小児慢性疾患看護におけるインフォームドコンセントのあり方について, 医療, 50巻増刊, 520, 1996.
 - 45) 細谷亮太: 医療のなかで考える子どもの権利—小児がんの告知と医療—, 小児科診療, 59巻, 5号, 772-776, 1996.
 - 46) 細谷亮太: 悪性疾患など難病の告知と医療—小児がんを例に—, 日本小児科学会雑誌, 100巻, 2号, 158, 1996.
 - 47) 本田啓二他: 子どものリエゾンの1症例—インフォームド・コンセントをめぐって—, 九州神経精神医学, 42巻, 1号, 70-71, 1996.
 - 48) 村瀬嘉代子: 児童の精神保健にかかわる「説明と同意 (インフォームド・コンセント)」のあり方, 精神科治療学, 11巻, 6号, 591-599, 1996.
 - 49) 森泰二郎他: 小児白血病, 悪性腫瘍患者のQOLに関するアンケート調査1. 病名告知, 学校生活について, 小児がん, 33巻, 4号, 499-506, 1996.
 - 50) 山田さゆり他: 小児がん患者に対する病名説明とその問題点, 小児がん, 33巻, 2号, 167-170, 1996.
- 1997年の文献**
- 51) 秋山祐一: 白血病治療中のトータルケアのポイント; 白血病児と家族への心理的ケア, 小児看護, 20巻, 3

- 号, 334—338, 1997.
 - 52) 赤坂徹: 小児アレルギー患診療とインフォームド・コンセント, アレルギーの臨床, 17巻, 13号, 984—987, 1997.
 - 53) 井上雅俊他: 小児骨軟部肉腫に対するp53遺伝子のgermlinemutationの検索とインフォームドコンセント, 日整会誌, 71巻, 6号, 981—982, 1997.
 - 54) 岡敏明他: 小児癌出身者に対する病名説明の問題点—過去5年間の病名説明の経験から—, 小児がん, 34巻, 2号, 279, 1997
 - 55) 小澤美和他: 小児悪性疾患患児における治療経過中の心理変化, 日本小児科学会雑誌, 101巻, 2号, 522, 1997
 - 56) 加藤文代他: 治療終了後のケア; 長期フォローアップ外来と病名説明, 小児看護, 20巻, 3号, 375—379, 1997.
 - 57) 衣川直子: ターミナル期の子ども, 小児看護, 20巻, 6号, 801—805, 1997.
 - 58) 駒松仁子他: 小児がん寛解の子どもと家族の社会生活第二報: 同胞への影響と保護者の不安, 第44回日本小児保健学会講演集, 750—751, 1997.
 - 59) 戈木クレイグヒル滋子: 小児白血病のトータルケア; 病名説明(告知)の日米比較—日米のがんの子どもへのtruth-tellingの状況と今後の方向性, 小児看護, 20巻, 3号, 295—298, 1997.
 - 60) 竹広明美: 小児ガンの告知を受け3ヵ月経過した母親の気持ちを理解する—母親との面談場面で自己を振り返る—, 神奈川県立看護教育大学校事例研究集録, 20号, 42—45, 1997.
 - 61) 谷川弘治他: 小児がん寛解の子どもと家族の社会生活第一報: 病名をめぐる親子および親—学校間のコミュニケーションの現状, 第44回日本小児保健学会講演集, 748—749, 1997.
 - 62) 玉井真理子: 子どもの「障害」を親に話すとき—「先天異常」の場合を中心に—, こころの臨床, 16巻, 3号, 274—278, 1997.
 - 63) 恒松由記子他: がんの子どもへのインフォームドコンセントとオープンコミュニケーション, 小児科, 38巻, 7号, 891—900, 1997.
 - 64) 坪井希恵: インフォームド・コンセントとナースの役割, 20巻, 5号, 585—587, 1997.
 - 65) 豊川恵子: [緩和ケア教育の方法] 小児へのインフォームドコンセントを学生に教えること, Quality Nursing, 3巻, 8号, 794—799, 1997.
 - 66) 東山由実: 小児白血病の診断・治療とケア; 病名説明後の本人, 家族の変化, 小児看護, 20巻, 3号, 319—324, 1997.
 - 67) 星井桜子: 小児におけるインフォームド・コンセント, 透析フロンティア, 7巻, 3号, 2—5, 1997.
 - 68) 本郷輝明: 小児白血病の診断・治療とケア; 白血病患児への病名説明, 病状説明, 小児看護, 20巻, 3号, 314—318, 1997.
- 1998年の文献**
- 69) 江口八千代: 真実告知を受け治療を自身で選択した患児の看護—13歳女児が遺した創作作品より—, 小児看護, 21巻, 11号, 1423—1428, 1998.
 - 70) 江本リナ: アメリカにおける子どもの死をめぐる看護, 小児看護, 21巻, 11号, 1488—1491, 1998.
 - 71) 小澤武司: 小児てんかん患者の病名告知についての検討, 岐阜大医紀, 46巻, 55, 1998.
 - 72) 大原健士郎: 患児の自殺, 小児科別冊, 213—215, 1998.
 - 73) 梶ヶ谷保彦: 小児領域における輸血療法の説明と同意, 共済医報, 47巻, 1号, 17—25, 1998.
 - 74) 門倉美知子: 小児がんと告知された母親の心理過程と援助に関する考察—Finkの危機モデルと援助関係の4段階を用いて—, 日本看護研究学会雑誌, 21巻, 3号, 147, 1998
 - 75) 日下隼人: 家族や患児にどこまで説明するか, 小児科別冊, 1—5, 1998
 - 76) 高橋泉: 手術を受ける患児への援助; ②乳幼児期, 小児看護, 21巻, 13号, 1744—1748, 1998.
 - 77) 筒井真優美: 子どもの死をめぐる課題, 小児看護, 21巻, 11号, 1453—1459, 1998.
 - 78) 中村由美子: 死にゆく子どもと家族への援助, 小児看護, 21巻, 11号, 1473—1478, 1998.
 - 79) 山中龍宏: ベッドからの転落, 小児科別冊, 196—201, 1998.
 - 80) 渡辺明美他: 小児に対する検査時のメンタルケア, SEIKEI—GEKAKANGO, 3巻, 1号, 34—37, 1998

附記：本研究は、山梨県立看護大学共同研究費による研究
である。

A Study of Informed Consent for Children

—On Health and Care Behaviors From 1991 to 1998—

KATO Kazuko, MONJU Kikuno, TABUCHI Kazuko, FUCHITA Etsuko, OSUGA Michi

Key Words : Informed Consent, Children