

(11) インフォームドコンセント有例での単純集計

【方法】診察時間の内訳（患者調査票 10）と、診察合計時間が 30 分以下の例を除いた上で、インフォームドコンセント有例での時間と、実診察時間との傾向を検討した。

【結語】インフォームドコンセントの定義は、診察医師によって解釈が異なるとの委員からの指摘もあり、今後は、この定義の統一も踏まえて検討する必要がある。

【コメント】調査票においては、インフォームドコンセントの定義を「【別日に・別室で診断説明を行なった場合・家族にも説明を行なった場合・患者が説明文書に署名を行なった場合】のいずれかを満たすもの」と定義した。図 11 は、インフォームドコンセントにかかった時間が 7 分以上の例について、実診察時間との散布図を示したものであるが、実診察時間との関係に顕著な傾向は見られないが、インフォームドコンセントにかかった時間が長くなるほど、実診察時間にばらつきが出るようである。また、図には示されていないが、0-6 分をインフォームドコンセントにかかった時間とする回答も散見されたことは、定義の不理解を意味すると思われる。

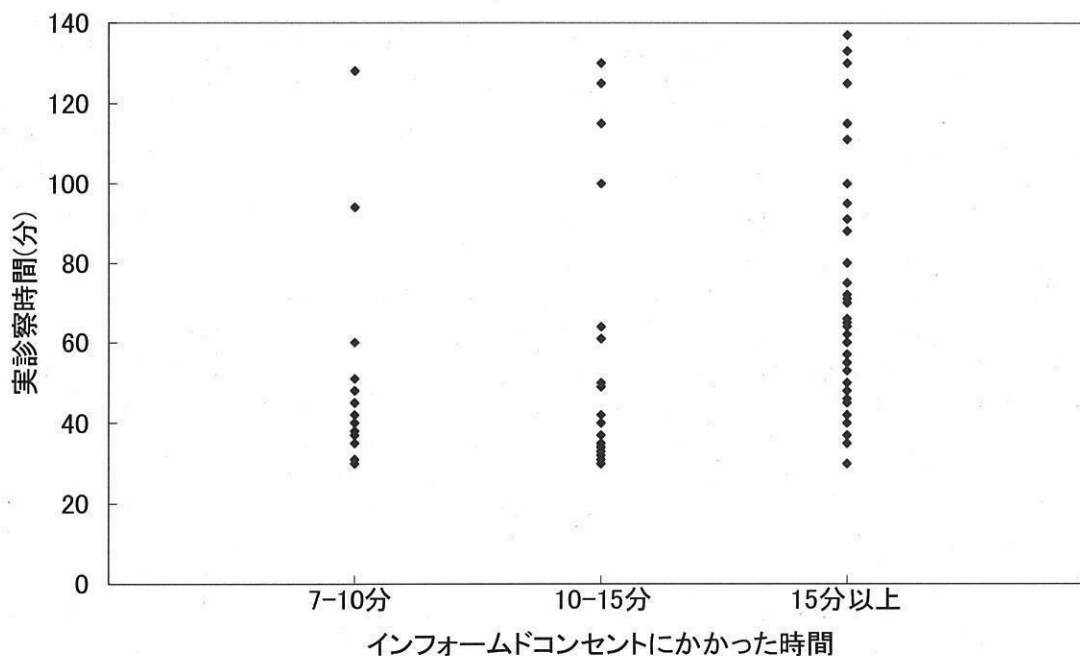


図 11 インフォームドコンセント有例での実診察時間 (n=133)

(12) 同日複数科受診（患者調査票項目 15）の比率集計

【方法】他科受診の有無（患者調査票項目 15）の比率を集計した。

【結語】紹介有初診で他科受診が多いのは、診察医師が依頼するからか、紹介元が複数紹介かが、不明である。

【コメント】紹介状ありの場合にはすでに他医において、病態が一部とはいえ正確に把握されており、一層の精査や専門的治療を要望して送られてくる。したがって、経験のある専門医が診たとき更に広い背景病態あるいは合併症について思いをはせるのは当然である。まして、大病院であれば院内に多科機能をそなえている。その為、大病院では専門医は広い視点に立つことができ、念の為に他科でのチェックもお願いするものである。例えば、糖尿病であれば眼科医の所見を要請することは専門医であれば初診時の基本診療の一部である。診察医師が把握していないので過小評価の可能性がある。

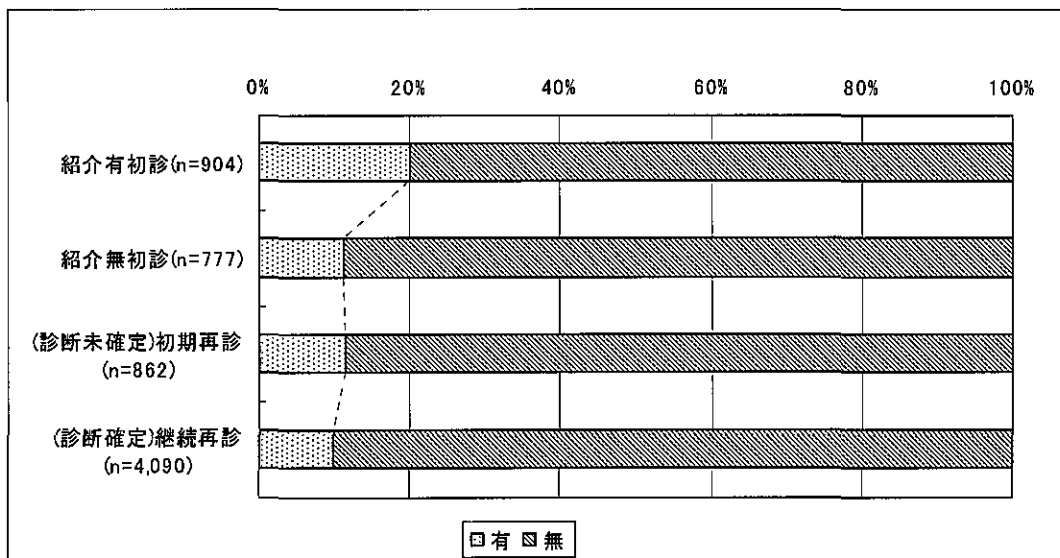


図 12 初再診 4 区分ごとの他科受診の有無 (n=6,633)