

長寿医療研究開発費 平成24年度 総括研究報告

地域高齢者の受診行動関連要因の探索的研究：
医療従事者とのコミュニケーションの観点から（24-17）

主任研究者 村田千代栄 国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部
社会参加・社会支援研究室長

研究要旨

1年目は、一般高齢者、認知症外来の家族介護者、医療ソーシャルワーカー、支援相談員に対し、医療者とのコミュニケーションに関わる要因についての仮説抽出を試みるために、半構造化面接による聞き取り調査を行った。

その結果、医療を受ける側の共通要因として、医師に何をどう話したらよいかかわからないといったヘルスリテラシーに関わる問題があげられる一方、医師の何気ない言葉や態度に敏感で傷つきやすいとか、医師の機嫌をそこなうことを恐れるなど、立場が非対称であるがゆえの問題も抽出された。これら要因は、医療者と患者のコミュニケーションの齟齬や治療中断とつながっており、現場で、治療に必要な情報が十分得られないという悪循環も懸念された。

ソーシャルワーカーや社会福祉士からの聞き取りからは、医療者と患者の関係の齟齬を来す要因として、患者や家族が医療機関や介護施設の機能について十分に理解していないことがあげられ、患者に対する適切な説明の仕方の工夫が今後の課題としてあげられた。なお、これらの聞き取り調査と並行して、一般高齢者のヘルスリテラシー能力向上のための介入について、グループワークや対話型セッションの可能性を検討した。

日本福祉大の分担研究者は、2013年度 JAGES（日本老年学的評価研究）に用いる調査票の作成に関し、聞き取り調査から抽出された要因を検証するための質問項目を入れるための調整を行った。また、調査実施自治体の担当者への調査意義の説明や調査の趣旨説明、調査実施に関する予算の調整などを行った。

主任研究者

村田 千代栄 国立長寿医療研究センター
老年社会科学研究部 社会参加・社会支援研究室長

分担研究者

清家 理 国立長寿医療研究センター 認知症疾患医療センター/在宅連携医療部
認知症地域医療専門職（臨床研究）

A. 研究目的

所得や教育年数など社会経済的地位が低い患者ほど、医療者への信頼感が低いことや服薬や治療へのアドヒアランスが悪いことが指摘されており（「健康格差社会」2007）、理由として医療者とのコミュニケーションの問題、疾患に対する知識の欠如などがあげられている。しかし、医師と患者の関係に関しては、一般住民を対象にした研究はほとんどなく、医療者にとっても患者の本音がわかりづらいのが現状である。そこで本研究では、65歳以上の一般住民を対象に、患者としての本音や医療者との関係、治療への態度などについて質的研究法を用いて、特に医師・患者関係の現状や問題点などについての仮説を抽出・設定することを目的とした。

B. 研究方法

研究対象者は3グループ（①一般高齢者②家族介護者③社会福祉士など）である。一般高齢者（N=20）、国立長寿医療研究センター認知症外来を受診した患者の家族（N=15）、および、地域包括支援センターや介護予防支援センターの保健師や社会福祉士（N=6）である。①②に対しては、医療者とのやりとりにおける情報の齟齬に影響を与える要因について、③については、医療者と患者の間に立つ職業者としての観点から、情報の齟齬につながる可能性のある要因について、半構造化面接を行った。面接内容は、相手の承諾を得た上で、録音またはメモ取りにより記録し、逐語録を作成後、M-GTA（修正版グラウンデッドセオリーアプローチ）を用いて分析を行った。M-GTAは、少人数サンプルでも利用できる質的研究法である(木下,1999)。

（倫理面への配慮）

本研究は、平成24年9月26日の国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会において審査、承認された（承認番号600）。

C. 研究結果

一般高齢者においては、①関係性への配慮、②相手への信頼、③不安、④怒りの4つが抽出された。①は「忙しそうだから、あまり自分の質問で時間をとったら悪い」「先生も人間だから機嫌が悪い時もある」という言葉で表された。②は、「信頼して任せていれば先生も治療に一生懸命になってくれる」「あっちもこっちも行くところの先生のことを信用したらいいかわからなくなる」などの発言で表された。③は糖尿病など慢性の疾患を抱えた患者にみられ「自分の症状がこの先どうなるか心配」「医者話を聞いているとかえって不安になる」といった疾患の予後についての不安に加え、車の運転ができなくなった時の医療機

関への交通手段や治療費など、費用や物理的な医療アクセスに関わる不安も表出された。④は教育程度が高い男性に見いだされ、「横柄で傲慢」「こっちから何か言われると、すぐ怒る」など、医療者に見下されたような感じを抱いたり、感情的に反発する結果、治療を中断したり、コミュニケーション齟齬が生じる例が見られた（資料1参照）。

医師の説明のわかりやすさについては、医療者が使う難しい用語の例として『寛解的治療』などがあげられた。治療に対する姿勢では、①主体的に治療に関わる（能動的）、②信頼して任せる（受動的）に大別された。また、説明がよくわからなくても、「耳が遠い」とか「理解力が乏しい」と思われたくないために、質問をためらう傾向も見られた。

家族介護者においては、医療者に対し、①感謝、②期待、③悲観、④不安、⑤怒りの5つが抽出された。①や②では、ゆっくり話を聞いてもらえる、新薬や治験など、新しい可能性を提示してくれる等、要介護者の症状の進行が甚だしい症例で多くみられた。一方で、「著名な先生が診て下さっているから確かだ」と、医療者に付随する社会的地位への満足に伴う期待感や安心感も見られた。③や④は、認知症の確定診断がつき、患者本人への告知をどのようにすべきか苦慮している症例、数か月間待ち、たどり着いた認知症専門機関で「治療法はない」と宣告された症例で多くみられた。⑤は、70代から80代の男性に多く、怒りと付随して表出された言葉は「医師は何様だと思っているんだ」「医療者は偉そうに『〇〇すべきだ』と言うけれど、介護を体験したことがないから言えるんだ」というものであった。

医療ソーシャルワーカー、老人保健施設の支援相談員名に対して①医師と患者、もしくは家族とのコミュニケーションに問題があった事例について、②①の問題が生じたと思われる原因（患者側の視点と医療者側の視点から）、③①の問題を解決するための方法、④高齢者に説明する際に気を付けていること、⑤高齢者に特徴的であると思われることについて聞き取りを行った。その結果、疾患や医療制度に関する知識不足が医師-患者関係の悪化をもたらし、それが治療に悪影響を及ぼしていることが示唆された（資料2参照）。

D. 考察と結論

医療者と患者、その家族の間には、専門家・非専門家という情報格差に加え、圧倒的なコミュニケーション不足が存在する。それを克服し、良好な治療関係を構築するためには、医療者だけの努力では不十分である。医療者として、聴力障害の可能性など高齢者の特性を理解するとともに、患者への疾患や医療制度に対するわかりやすい説明の仕方の工夫の必要性が示唆された。また、患者としては、医療システムの理解に加え、自身の症状について説明できる能力（ヘルスリテラシーなど）の必要性が示唆された。

今後は、今回の結果を踏まえ、JAGES調査による大規模データを用い、高齢者と医療者のコミュニケーションの現状について明らかにするとともに、一般高齢者を対象にした、医療者との良好なコミュニケーションを目指したグループ介入などを予定している（資料4参照）。

E. 健康危険情報

○なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 村田千代栄：医師・患者コミュニケーションの関連要因についての探索的研究 - 一般高齢者からの聞き取りから. 第 55 回日本老年社会科学会 (大阪) 2013.6.4-6 (資料 1 : 発表予定)
- 2) 筒井秀代、原岡智子、村田千代栄：医療者と高齢患者とのコミュニケーションの問題の現状と課題 - 医療提供者側の視点から. 第 54 回日本社会医学会 (東京) 2013.7.6-7 (資料 2 : 発表予定)

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし