

学位論文題名

プライマリ・ケアに対する患者の
ロイヤルティに関する研究

— 質的手法を用いた高齢者のニーズの考察 —

学位論文内容の要旨

これまでの患者ニーズ調査は主に構造化されたアンケートによって行なわれ、医療に対するニーズを日本と米国で比較した研究も少ない。今回、我々は、日・米の高齢者を対象に質的調査を行ない、日本のプライマリ・ケア機能を強化するために解決すべき課題を考察した。

質的研究は数値化しにくい事象を抽出する際に有効であるとされ、欧米の保健医療研究においてしばしば利用される手法である。本研究は、日・米の高齢者を対象にフォーカス・グループや半構造型個人面接などの質的調査を行ない、情緒や価値観、個人的経験などが複雑に影響し合って形成される患者ニーズを調べ、患者の満足感を基調とした信頼感、すなわち、ロイヤルティの形成に影響を与える要素を検討した。また、日本人参加者に対してフォローアップ・アンケートを行ない、研究デザインに合致した対象者が選ばれたか、あるいは得られたデータが確からしいものだったかを調べ、質的データの収集と分析における妥当性もあわせて評価した。

日本における調査地域として、無床開業医(プライマリ・ケア医)や病床数約100床の町立病院(地域病院)、さらに病床数300床以上の大病院(基幹病院)や大学病院など、さまざまな医療機関を受診できる地理的条件にあるP町を選び、米国でもさまざまな医療機関が通院範囲内にあり、人口構成がほぼP町に近いミシガン州Q町を選んだ。そして、同地域に居住する65歳以上の高齢者群を募集した。ただし、日本ではさまざまな医療機関の医師を主治医としている参加者群となるようデザインし、米国では人種によって医療に対する受け止め方が異なる可能性を考慮して参加者を白人(Caucasian)に限定した。

調査を行なうにあたっては日・米共通の調査プロセスを設定し、それぞれの研究者が所属する機関に調査の倫理性に関する審査を申請して承認を得た。そして、設定された参加者のクライテリアに基づいてリクルートを開始した。なお、フォーカス・グループではあらかじめ参加人数を決めたが、個人面接は事前に参加者数を決めず、各面接の簡易分析を繰り返し新たなテーマが抽出されなくなると判断できるまでリクルートを続けた。フォーカス・グループや個人面接は日・米共通の調査者用マニュアルを使用して実施し、参加予定者には一切のプライバシーは守られることを説明するとともに、参加者全員に一律3000円(米国では30ドル)の謝礼を支払った。

フォーカス・グループでは医療機関を「開業医(プライマリ・ケア医)」、「町立病院(地域病院)」

「大病院（基幹病院）」や「大学病院」に区分し、それぞれの医療機関を受診する際の利点や気に入っている点（以下、「アドバンテージ」）、あるいは欠点または不満に思っている点（以下、「ディスアドバンテージ」）を話題にするグループディスカッションを行った。また、個人面接においては、参加者の具体的な受診経験をもとに受療内容や医療サービスをどのように評価しているかに関する質問を行なった。そして、フォーカス・グループから得られた質的データは「各医療機関群に対する期待」としてまとめ、個人面接の結果からは「医療を評価する際に重視すること」を抽出した。なお、これらの分析は複数の分析者において合意をとりながら進めた。また、調査の簡易分析が終了した時点で、日本の全参加者を対象にフォローアップ・アンケートを実施し、参加者構成の偏りやデータの確からしさを確認した。

日本の参加者に対して行なったフォローアップ・アンケートからは、日本の参加者は研究デザインの段階で設定したクライテリアをほぼ満たしており、収集されたデータにも分析に際して致命的な問題は生じていないと判断できた。一方、予算と日程の都合から、米国の参加者に対してフォローアップ・アンケートを行なえなかったが、米国の参加者は日本人以上にインタビュー調査に集中するとともに積極的に答えていたことから、分析に支障をきたすような問題は生じていないと判断した。

日本で行われたフォーカス・グループや個人面接の分析結果から、日本人高齢者は「医療スタッフとの心のつながり」などの“安心感や信頼感を感じるもの”や、「自宅からの近さ」など日常生活における“利便性”を求めており、生活の中での“身近さ”をプライマリ・ケアに期待していることが伺えた。また、プライマリ・ケア医による“完結型の医療”よりも、プライマリ・ケア医と専門医との“調整・連携型医療”を重視する傾向が日本の高齢者に共有されている可能性があった。

また、日・米の高齢者はいずれもプライマリ・ケア医への受診に際して感じるアドバンテージとして、「feeling of intimacy/familiarity」や「close proximity」、「continuity of care」あるいは「referrals to specialists」など共通する複数のテーマを挙げた。特に、「feeling of intimacy/familiarity」は日・米共に“話しやすさや相談しやすさ”と解釈できるテーマであり、このような医師のパーソナリティに関わる要素を求める傾向は高次医療機関に対してはほとんど見られなかった。

また、日本人は高次医療機関に対して“専門診療であれば安心”あるいは“大きければ安心”といった漠然とした期待を語るなど、いわゆる“大病院指向”を思わせる発言が多かった。一方、米国の高齢者はプライマリ・ケア医の技術や疾病管理に一定の信頼感を感じており、日本人がしばしば持っている“大病院指向”を想像させる発言は目立たなかった。

また、日・米の高齢者には、社会的自立性や社会的コストに関わる意識に違いがあった。さらに、米国の患者はセカンドオピニオンを求めるなど健康を管理するためのパートナーとしての機能をプライマリ・ケア医に求めているのに対して、日本の高齢者は自分の健康を主治医に全面的に委ねるといったパターンリズムに基づく医師患者関係をとっていることを想像させる発言が多かった。

本調査でも見られたように、プライマリ・ケア医との個人的つながりやプライマリ・ケアに利便性を求める傾向は、アンケートによるこれまでの大規模調査の結果を支持するものであり日本人に広く共有されている要素といってよい。これらの背景としては、米国と比較して医療システムにおける日本のプライマリ・ケアの位置付けや専門性があいまいであり、日本人が社会的に未成熟であることや日本の医師患者関係が米国のような対等なものとはいえないことなど、日本のプライマリ・ケアに対するロイヤルティの形成を阻害する因子が日本人に潜在化している可能性が示唆された。

患者の重症度に応じた診療が行なわれるといった「医療の効率性」という観点から、患者ロイヤルティを獲得しうるプライマリ・ケアを展開することは日本の医療が検討すべき重要な課題のひとつといえる。今後、本研究の成果を踏まえたさまざまな研究を行ない、日本のプライマリ・ケアの位置付けと専門性を明確にし、その意義と重要性を国民に広く啓蒙・教育する具体策を提案する予定である。

学位論文審査の要旨

主 査 教 授 前 沢 政 次
副 査 教 授 櫻 井 恒 太 郎
副 査 教 授 岸 玲 子

学 位 論 文 題 名

プライマリ・ケアに対する患者の ロイヤルティに関する研究

— 質的手法を用いた高齢者のニーズの考察 —

日・米の高齢者を対象にフォーカス・グループや半構造型個人面接などの質的調査を行ない、情緒や価値観、個人的経験などが複雑に影響し合って形成される患者ニーズを調べ、患者の満足感を基調とした医師への忠誠心、すなわち、ロイヤルティ (loyalty) の形成に影響を与える要素を検討した。また、日本人参加者に対してフォローアップ・アンケートを行ない、研究デザインに合致した対象者選択の妥当性、あるいは得られたデータの確実性を調べ、質的データの収集と分析における妥当性も合わせて評価した。

日本における調査地域として、無床開業医(プライマリ・ケア医)や病床数約 100 床の町立病院(地域病院)、さらに病床数 300 床以上の大病院(基幹病院)や大学病院など、さまざまな医療機関を受診できる地理的条件にある P 町を選び、米国でもさまざまな医療機関が通院範囲内にあり、人口構成がほぼ P 町に近いミシガン州 Q 町を選んだ。調査対象として同地域に居住する 65 歳以上の高齢者群を募集した。ただし、日本ではさまざまな医療機関の医師を主治医としている参加者群となるようデザインし、米国では人種によって医療に対する受け止め方が異なる可能性を考慮して参加者を白人(Caucasian)に限定した。

調査を行なうにあたっては日・米共通の調査プロセスを設定し、それぞれの研究者が所属する機関に調査の倫理性に関する審査を申請して承認を得た。そして、設定された参加者のクライテリアに基づいてリクルートを開始した。なお、フォーカス・グループではあらかじめ参加人数を決めたが、個人面接は事前に参加者数を決めず、各面接の簡易分析を繰り返し新たなテーマが抽出されなくなった理論的飽和状態と判断できるまでリクルートを続けた。フォーカス・グループや個人面接は日・

米共通の調査者用マニュアルを使用して実施し、参加予定者には一切のプライバシーが守られることを説明した。

フォーカス・グループでは医療機関を「開業医」、「地域病院」、「基幹病院」や「大学病院」に区分し、それぞれの医療機関を受診する際の利点や気に入っている点(以下、「アドバンテージ」)、あるいは欠点または不満に思っている点(以下、「ディアドバンテージ」)を話題にするグループディスカッションを行った。また、個人面接においては、参加者の具体的な受診経験をもとに受療内容や医療サービスに対する評価について質問した。フォーカス・グループから得られた質的データは「各医療機関群に対する期待」としてまとめ、個人面接の結果からは「医療を評価する際に重視すること」を抽出した。なお、これらの分析は複数の分析者において合意をとりながら進めた。また、調査の簡易分析が終了した時点で、日本の全参加者を対象にフォローアップ・アンケートを実施し、参加者構成の偏りやデータの確実性を確かめた。

日本人高齢者は「医療スタッフとの心のつながり」などの安心や信頼を感じるものや、「自宅からの近さ」など日常生活における利便性を求めており、生活の中での身近さをプライマリ・ケアに期待していることが伺えた。また、プライマリ・ケア医による完結型の医療よりも、プライマリ・ケア医と専門医との調整・連携型医療を重視する傾向が認められた。

また、日・米の高齢者はいずれもプライマリ・ケア医への受診に際して感じるアドバンテージとして、*feeling of intimacy/familiarity* や *close proximity, continuity of care* あるいは *referrals to specialists* など共通する複数のテーマを挙げた。特に、*feeling of intimacy /familiarity* は日・米共に「話しやすさや相談しやすさ」と解釈できるテーマであり、このような医師のパーソナリティに関わる要素を求める傾向は高次医療機関に対してはほとんど認めなかった。

日本人は高次医療機関に対して「専門診療であれば安心」あるいは「大きければ安心」といった漠然とした期待を語るなど、いわゆる大病院指向を思わせる発言が多かった。一方、米国の高齢者はプライマリ・ケア医の技術や疾病管理に一定の信頼感を持っており、日本人に多い大病院指向を想像させる発言は目立たなかった。

また、日・米の高齢者には、社会的自立性や社会的コストに関わる意識に違いがあった。さらに、米国の患者はセカンドオピニオンを求めるなど健康を管理するためのパートナーとしての機能をプライマリ・ケア医に求めているのに対して、日本の高齢者は自分の健康を主治医に全面的に委ねるといったパターンリズムに基づく医師患者関係をとっていることを想像させる発言が多かった。

この論文はわが国で安易に行われてきたアンケート調査や質的研究をパーソナルイベントリー、トリアンギュレーションを用いて克服し、日米間高齢者の医療ニーズの異同を明らかにした点で高く評価され、今後の研究の発展が期待される。

審査員一同は、これらの成果を高く評価し、大学院課程における研鑽や取得単位なども併せ申請者が博士（医学）の学位を受けるのに十分な資格を有するものと判定した。