

学 位 論 文 題 名

医師の説明に対する患者の記憶と

その内容解釈に関する研究

—質的手法を用いた説明内容の考察—

学位論文内容の要旨

緒 言

医師による適切な説明とそれに対する患者の同意と治療参加がインフォームド・コンセントや治療コンプライアンスならびに患者の意思決定などの観点から重要視されている。すなわち医師患者間コミュニケーションの方法論においても具体的な根拠を持ってより良い医療サービスが提供されるべきである。良好な医師患者間コミュニケーションを確立していくためには、実際の診療において患者が医師の説明をどのように受け止め、またどのように解釈しているのかを深く探索し把握することが必要といえる。本研究では、プライマリ・ケアにおける日常診療にて数多く扱う疾患である風邪症候群（以下、風邪）の患者を対象として、医師が意図した説明に対する患者の記憶とその内容解釈について、質的研究手法を用いて調査し考察することが目的である。

対象と方法

調査対象は、比較的医療機関に恵まれたP市に所在するAクリニックの患者24名。調査手順は、まず実際の診療室において医師が説明内容のプロトコルに従って「原因」「治療法」「発熱の意味」「症状が改善しない場合」を骨子として説明した。診療終了時に協力が得られた患者に対して半構造化個人面接を実施した。医師は医師用記録簿（医師用アンケート含む）を記載し、患者にはデモグラフィックと診療評価に関するアンケートを実施した。患者に対しては十分な倫理的配慮がなされることを説明し、全ての参加者に一律2,000円の謝礼金を支払った。簡易分析における研究課題への説明概念（以下、コンセプト）がほぼ出尽くしたと判断した時点（理論的飽和状態）で調査協力を打ち切り、その後全ての面接記録内容を改めて分析した。

結 果

研究課題 1. 医師の説明を患者はどれくらい記憶しているのかについては、(1) 原因：医学的情報としての外因である「ウイルス」は記憶している状況が高かった。(2) 治療法：「対症療法」のみを記憶していて「基本的な風邪の治療法に対しての考え方」の記憶状況は著しく低かった。(3) 発熱の意味：「原因のウイルスを退治するために熱が出ていること」を約半数は記憶しており「必要以上に熱を怖がることはないこと」は全く記憶していなく、約半数が「何も覚えていない」という状況だった。(4) 症状が改善しない場合：約3分の2が「症状が改善しない場合はまた来院してください」を記憶し、約3分の1が「何も覚えていない」という状況であった。

研究課題 2. 患者が記憶している内容をどのように解釈しているのかについては、抽出されたカテゴリーより、「医師の説明した内容に即した患者の解釈」と「医師の強調した説明内

容からは逸脱した患者の解釈」という属性が導き出され、カテゴリーとして(1)原因:「なんとなく理解」「ばい菌とウイルスを区別していないこと」「ピンとこなく戸惑いがあること」「生活上の不摂生や疲労」(2)治療法:「納得できる説明」「軽症なのでこの程度の説明」「適切な治療法」「初めての説明」「早く治る治療法」「医師が処方した薬への安心感」(3)発熱の意味:「発熱が治癒に必要なものと分かり安心」「納得できる説明」「身体に悪い影響を及ぼす発熱」「あまり気にならない熱」(4)症状が改善しない場合:「納得できる説明」「軽症なのでこの程度の説明」「同じ医師による診療への期待」が抽出された。

研究課題 3. 患者の風邪にまつわる解釈モデルについては、重要度が高いカテゴリーとして、一般的には「売薬イメージ」「早く治り元気になる栄養剤としての点滴」「病院に来ると早く治る」「即効性のある注射」が、発熱の認識について「高熱による余病が心配」「日常生活に支障をきたしたくないこと」「発熱に対する心配はない」が、抗生物質について「効用イメージ」「風邪に効かないイメージ」「風邪に効くイメージ」が、来院目的について「早く治すため」「専門医への期待と安心感」「病院が近い」が、来院時の病気の認識について「風邪と自己診断」が、診療評価について「医師の説明への満足感と安心感」「風邪の時でも医師とのコミュニケーションは大事」「医師の診療への安心感と信頼感」「分かりやすい説明への期待」が抽出された。

研究課題 4. 医師と患者との認識の違いについては、①患者は医師より症状を重く認識していた($P=0.004$)②患者は医師が思うよりも受けた説明をうまく理解していると認識していた($P=0.0176$)③患者は医師が思うよりも治療方針に納得していた($P=0.0031$)④患者は医師が思うよりも診療に満足していた($P=0.0031$)。

考 察

研究課題 1 と 2. (1)原因:「原因はウイルスですよ」という医師の説明に対して、患者にとっての「原因」は、あくまでも「生活上の不摂生や疲労」と解釈しており、疾病の外因と宿主要因とを分けて説明すべきであると考えられる。(2)治療法:「根本的な風邪の治療法に対しての考え方」を「初めての説明」と今回の詳しい説明内容を支持し、病院での治療により早く治りたいと思い、医師の処方への漠然とした安心感が強いと考えられる。(3)発熱の意味:患者の強い解熱に対する期待感があるものの、今回の説明は患者の認識を助ける助言であると考えられる。(4)症状が改善しない場合:説明に対する患者の満足感がうかがえ、「同じ医師による診療への期待」は重要な患者ニーズであると考えられる。

研究課題 3 と 4. 患者の風邪にまつわる解釈モデルの特徴は、売薬や病院での注射や点滴などの治療により、漠然と原因微生物を退治するという治癒モデルが強く存在すると考えられる。発熱については解熱しないと肺炎などの他の病気になってしまうという不安感と、日常生活への支障を早く取り除きたいという解釈が強い。抗生物質については Butler らの先行研究とは異なり、本調査の範囲においてはあまり望んでいないと考えられる。来院目的として、「早く治すため」や「専門医への期待と安心感」という情緒的期待が強いと思われる。医師の説明に分かりやすさを求める患者も少なくはないが、安心感とそれを基調とした満足感を期待し、風邪の時でも医師とのコミュニケーションは大事と評価していた。医師は、重症度などの患者の解釈モデルをうまく引き出し、さらには説明内容をどのように記憶し解釈しているのかを把握する必要性が示唆された。

結 論

患者は“疾病の外因よりも宿主側の要因に関心”があり、根本的な治療法を「初めての説明」と説明内容を支持していた。発熱の意味は患者の認識を助ける助言と考えられる一方で、説明よりも解熱に対する期待感が強かった。解釈モデルとして、患者は早く治すために売薬を飲み、売薬が効かない場合や特別な行事の際、自分の症状を風邪と診断し特効薬を主たる理由に医師の診療を希望していた。しかしながら特効薬はないと説明を受けたものの、医師とのコミュニケーションには漠然とした安心感と満足感を示した。医師は患者の解釈をうま

く引き出す必要性が示唆された。本研究では患者の記憶と解釈の実態とそのプロセスを明らかにし、医師の説明内容を質的手法を用いて考察した。今後もこのような具体的知見の集積とともに包括的検討が必要である。

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 寺 沢 浩 一

学 位 論 文 題 名

医師の説明に対する患者の記憶と

その内容解釈に関する研究

—質的手法を用いた説明内容の考察—

本研究はプライマリ・ケアの現場でより良い医療サービスを提供するために、初期診療における医師患者間の認識のズレや相違点を明らかにし、医師の説明・指導のあり方を提案すべく実施した。対象はプライマリ・ケアにて数多く扱う疾患である風邪の患者 24 名とした。医師は①風邪の原因、②治療法、③発熱の意味、④症状が改善しない場合の対応を説明した。患者との診察場面に研究者が同席し、診察終了後半構造化面接を 1 人当たり平均 15 分実施した。面接をすべて録音し、逐語的に文章化し、結果を 3 名の研究者が独自に分析した。分析手法としてはグラウンデッドセオリーアプローチに従い、フラグメント、コンセプト、カテゴリー、属性の順に分類した。3 名の研究者の分析結果を比較し、共通概念形成を試みた。症状の重症度、説明の理解度、治療方針に対する納得度、診療への満足度に関して、医師・患者双方に 5 段階評価のチェックリスト記入を依頼し、結果を符号検定により比較した。課題 1 では医師の説明に関する患者の記憶状況を定量的に評価した。課題 2 は患者の理解・納得の程度を質的に分析した。課題 3 では患者の風邪に関わる解釈モデルの特徴を質的に抽出した。課題 4 では医師と患者との認識の違いを定量的に評価した。結果として課題 1・2 は①風邪の原因に関して「ウイルス」の説明は記憶している者が多かった。しかし、ウイルスと細菌の区別を含め、理解はあいまいであった。風邪の原因をウイルスよりも宿主側における生活上の不摂生や疲労を重視する者もいた。②治療法に関しては「風邪の自然経過」は記憶に留まりにくかったが、「症状緩和薬の意義」は記憶していた。「納得できる説明」と判断している者も多かったが、さらに早く治る治療法を求める者、医師による処方薬なら安心できると述べた者もいた。③発熱の意味に関しては「原因のウイルスを退治するために熱が出ていること」を約半数の患者は記憶していた一方で、発熱が身体に悪いと考える者がなお半数存在した。④症状が改善しない場合の対応に関しては約 3 分の 2 の者が「症状が改善しない場合の再来院」を記憶している一方、同一医師に継続医療を期待する発言もあった。課題 3 では、重要度の高いカテゴリーとして、「早期治癒のための医療機関への期待（点滴、注射など）」「高熱による余病発症への不安」が大きな位置を占めた。課題 4 に関しては符号検定を行った。症状の重症度に関して、患者は医師より重く考える傾向が認められた ($P=0.004$)。説明の理解度は医師の判断よりも、患者は受けた説明をうまく理解できたと評価していた ($P=0.0176$)。治療方針に関しては医師の判断よりも患者は納得している傾向があった ($P=0.0031$)。診療への満足度は医師より患者が高かった ($P=0.0031$)。以上の結果より、風邪の原因に関しては外因（ウイルス）と宿

主要因（不摂生、過労）とを分けて説明すべきであること、風邪での受診理由は早期治療への期待感が強く、医師の処方への安心感も大きいことが伺えた。発熱や肺炎への移行に対する不安感が強いことも医師は理解すべきである。本研究は医師患者間コミュニケーション研究における質的手法の意義を示すと同時に風邪患者であっても、医師患者間の認識の相違点を明らかにし、医師による説明・指導の留意点があることを提示した。

審査にあたって副査の櫻井恒太郎教授から観察者が診察に与える影響、Common diseases に関する患者満足度の測定の困難さ、本研究から臨床医へのフィードバックについて、次いで副査の寺沢浩一教授からは患者満足感・安心感の具体的内容、患者側の年齢、知的レベル、相性などによる説明内容の伝わり方の差異について、主査の前沢から質的研究の妥当性、符号検定の意義、風邪診療におけるプライマリ・ケア医の留意点、特に説明方法について質問があった。申請者は、研究結果と文献からいずれの質問に対しても適切な回答をした。

本論文は、質的研究方法論の検討を踏まえ、風邪診療における患者の記憶とその内容解釈のプロセスを分析し、医師の意図と患者の理解度の差異を明らかにし、医師からの説明・指導する際の具体的な方法を呈示したことで高く評価された。今後さらに具体的知見の集積とともに患者側の個別性を重視した検討が期待される。

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。