論文の内容の要旨

論文題目　血液がん医療における患者－医師間コミュニケーションに関する研究
－医師が患者の希望を知ることに着目して－

氏名　堀抜　文香

序文

近年、医療現場において、患者の価値観を理解し、治療や生活に対する希望を尊重するコミュニケーションの重要性への認識が高まっている。しかし従来、コミュニケーションは、医師が患者に対して病気や治療について説明する情報提供に焦点が当たってきた。そのため、患者の希望を知り、それを尊重するコミュニケーションにおける医師の行動や、その内容は十分に明らかではない。

血液がんは病態や治療が複雑で、全身性に進行し、急変のリスクが高い疾患であるため、診断後早急に治療が開始される。そのため、コミュニケーションの中心は情報提供に偏らざるを得ない。しかし、患者は医師の情報提供を殆ど理解できていないことが指摘されている。また、血液がん医療においても、患者の希望を医師が知る必要性が示唆されているものの、先に述べた特徴のために、そのようなコミュニケーションは行われないまま治療が展開していくのが現状である。

以上のことから、医師が患者の意向や希望を知り、それを尊重するコミュニケーションを解明することは、特に血液がん臨床において、一定の意義をもたらすだけでなく、医療全体のコミュニケーションの発展にも有用であると考えられる。そこで、本研究は、血液がん医療において、医師が患者の希望や意向を知り、それを理解したことを患者に伝えるコミュニケーションに着目し、医師の行動やコミュニケーションの内容とその実践状況を明らかにし、臨床への示唆を得ることを目的とする。

【研究 1】

目的

血液がん医療において、患者の希望や意向を知り、それを理解したことを患者に伝える医師の行動やコミュニケーションの内容を患者の視点で記述する。また、研究 2 で用いる質問項目案を作成する。

方法

血液がん患者を対象に、医師とのコミュニケーションの経験や考えを聞き取る半構造化面接を実施し、内容分析の手法を参考に質的に分析した。

結果

患者 11 名に面接を実施した。医師が、患者の希望や意向を知り、それを理解したことを患者に伝えるコミュニケーションには、基本的態度に加え、＜尋ねる＞および＜伝える＞という行動があり、内容別に【病気・治療】と【生活・人生】だった。

基本的態度は、医師が患者の顔を見て話す、挨拶や日常会話をする等、場の雰囲気を和らげ、患者と医師の距離を縮める役割があった。

＜尋ねる＞は、医師が、【病気・治療】に関する疑問や質問、困っている症状、【生活・人生】に関する希望や意向を知ろうと患者に尋ねることだった。

＜伝える＞は、医師が、【病気・治療】に関する疑問や質問に答えること、困っている症状に何らかの対処をすること、【生活・人生】に関する希望を尊重しつつ医療を提供することを患者に伝えることだった。

以上のように、医師の行動を「基本的態度」「尋ねる【病気・治療】」「尋ねる【生活・人生】」「伝える【病気・治療】」「伝える【生活・人生】」の 5 カテゴリにまとめた。これに「情報提供」を加え、研究 2 の調査項目に用いた。

【研究 2】

目的

血液がん医療における医師のコミュニケーションの実践状況と関連要因を、患者と医師の視点から明らかにする。

方法

研究 1 と先行研究をもとに、医師のコミュニケーション行動 31 項目を作成し、患者と主治医を対象に質問紙調査を実施した。31 項目は、「I 基本的態度」「II 情報提供」「III 病気・治療」「IV 生活・人生」を構成する。なお、IIIとIVは研究 1 をもとに、「III-1 病気・治療について尋ねる」「III-2 病気・治療について伝える」「IV-1 生活・人生について尋ねる」「IV-2 生活・人生について伝える」とした。患者と主治医の回答は 1 ケースとして取り扱い、患者には主治医との、医師には当該患者との自身のコミュニケーションについて、今までの経験を振り返り「全くない」「ほとんどない」「ときどきある」「毎回」の 4 件法で頻度を尋ねた。同時に、性別や年齢等、対象者背景も聞き取った。また、診療録調査から患者の医学的背景情報を収集した。

対象者背景ならびに患者と医師それぞれの 31 項目の回答の記述統計、およびI～IV-2 の合計平均値を算出した。

次に、患者と医師それぞれの評価と関連する要因を探索した。まず、患者と医師のI～IV-2 の合計値を従属変数、患者の年齢、性別、教育歴、経済状況、血液がん種、がん患者の全身状態の指標（Performance Status：以下 PS）、治療状況、入院・外来別、罹患期間、主治医受持ち期間、主治医の性別各々を独立変数とする単回帰分析を行った。その後、患者と医師

のI～IV-2 を従属変数、患者の年齢、性別、教育歴、PS、主治医受持ち期間、主治医の性別を独立変数として強制投入する重回帰分析を行った。

最後に、患者評価と医師評価の関連を検討した。まず、患者評価のI～IV-2 を従属変数、医師評価のI～IV-2 を独立変数とする単回帰分析を実施した。次に、単回帰分析で患者評価と関連したIV-1 の医師評価と患者評価との関連を、重回帰分析で検討した。患者評価のI～IV-2 の合計値を従属変数、患者の年齢、性別、PS、主治医受持ち期間、IV-1 の医師評価を独立変数として強制投入した。

結果

患者 61 名（回答率 87.1%）、主治医 15 名から 61 ケース分の回答を得た。

患者の平均年齢は 63.9 歳、がん種は悪性リンパ腫 39 名（63.9%）、白血病 14 名（23.0%）、多発性骨髄腫 8 名（13.1%）、患者の PS は 0 が 34 名（55.7%）、1 が 26 名（42.6%）、2 が 1 名（1.6%）だった。医師の平均年齢は 38.3 歳だった。

患者評価は、I～IIIの合計平均値が 2（ときどきある）を上回り、医師評価も 2 に近似した。一方、IVの評価は、患者、医師ともに 1（ほとんどない）に近似した。

患者評価に関連する要因は、重回帰分析の結果、IおよびIIは PS が高い場合に有意に高く、III-1 は高齢患者ほど有意に低く、III-2 は PS が高い場合に有意に高かった。IV-1 は PS が高い場合に有意に高く、主治医受持ち期間が長いほど有意に高かった。また、IV-2 は高齢患者ほど有意に低く、PS が高い場合および主治医受持ち期間が長いほど有意に高かった。一方、医師評価は、Iは女性医師が有意に高く、IIは PS が高い場合に有意に高かった。III-1 は PS が高い場合に有意に高く、III-2 は女性医師が有意に高かった。

患者評価と医師評価の関連を検定した重回帰分析の結果、IV-2 の患者評価は、高齢患者ほど有意に低く、PS が高く、主治医受持ち期間が長く、IV-1 の医師評価が高いほどに有意に高かった。

考察

患者－医師間コミュニケーションは、【病気・治療】が中心で、【生活・人生】はほとんど行われていなかった。研究 1 の患者の語りは【病気・治療】が多い一方、【生活・人生】が少なく、研究 2 の患者と医師の評価は「IV 生活・人生」が「III 病気・治療」を大きく下回った。このことから、臨床でのコミュニケーションは【病気・治療】が優位であることがうかがえた。しかし、病気・治療に対する患者の見方や意向には、患者自身の生活や人生観など、これまでの人生や価値観が影響することから、【病気・治療】と同時に【生活・人生】のコミュニケーションも求められると考えられる。

患者と医師のコミュニケーション頻度の評価と関連する要因はそれぞれ異なっていたが、患者の PS は共通していた。患者の PS が高い場合には、患者と医師双方のコミュニケーション頻度の評価が高いことから、PS が高い患者とのコミュニケーションにおいて、医師が

患者の意向や希望を知り、それを理解したことを伝える頻度が高いことを示している。このことは、患者の PS が高くなるほど、医師が患者の意向や希望を知り、それを尊重することが重要な場面がより多くなる可能性を示唆するものであると考えることができる。しかし同時にこのことは、PS が低い患者とのコミュニケーションにおいて、医師が患者の希望や意向を知り、理解したことを伝えることができているか留意する必要性を示唆するものであるとも言えるだろう。

【生活・人生】は、本研究が取り扱ったコミュニケーションの中で、唯一、患者と医師の評価に関連が認められた。すなわち、＜尋ねる＞に関する医師の自己評価が高いほど、＜伝える＞に関する患者評価は高く、医師が＜尋ねる＞ことは、医師が＜伝えてくれる＞という患者の認識との関連を示唆するものであると考えられる。このことから、【生活・人生】においては、医師が自ら率先して、意向や希望について患者に尋ねることが、それらに対する理解を医師から得られたという患者の評価に貢献しうると考えられる。ただし、本研究は、あくまでも患者が評価する医師のコミュニケーションであり、実際に患者が自身の生活・人生に関する考えを医師に伝え、それに対する理解を医師から得ることができたかどうかについては、今後さらなる調査が必要である。また、【生活・人生】に関するコミュニケーションが患者にもたらす影響を明らかにし、その啓発を進めることは、今後の更なる検討課題である。

結論

血液がん医療において、患者の意向や希望を知り、それを理解したことを患者に伝える医師のコミュニケーション行動は、＜尋ねる＞ことと＜伝える＞ことで、その内容は、【病気・治療】と【生活・人生】に関することだった。医師のコミュニケーション頻度は「基本的態度」「情報提供」「病気・治療」は高い一方、「生活・人生」は低かった。また、患者の「生活・人生について伝える」コミュニケーションに関する頻度の評価は、医師の「生活・人生について尋ねる」コミュニケーションに関する頻度の自己評価が高いほど高かった。

以上より、血液がん医療では、「生活・人生」に関するコミュニケーションおよび関連要因の啓発が、患者－医師間コミュニケーションの発展に有用である可能性が示唆された。