

令和 6 年 9 月 18 日現在

機関番号：12602

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2018～2023

課題番号：18K07475

研究課題名（和文）在宅医療における看取りを可能とする医師-患者-家族コミュニケーションに関する研究

研究課題名（英文）A Study on Physician-Patient-Family Communication to Enable End-of-Life Care in Home medical Care

研究代表者

木村 琢磨（Kimura, Takuma）

東京医科歯科大学・大学院医歯学総合研究科・ジョイントリサーチ講座教授

研究者番号：50722154

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,100,000円

研究成果の概要（和文）：在宅医療において、患者-同席者-医師-医師以外の専門職（看護師、ケアマネジャーなど）でなされるコミュニケーションの内容を明らかにすることを目的とした。実際の訪問診療中の会話（全国9施設、55例）をICレコーダーで録音し、データを分析した。
分析の結果、在宅医療では、二人目の付き添い者の医療コミュニケーションにおける役割は情報提供、患者に対して促進的な役割など、一人目の付き添い者とほぼ同様であることが明らかになった。また、在宅医療におけるコミュニケーションの特徴として、診療中に不在の専門職、不在の家族に関する話題が重要で、多職種連携に活かされていることが明らかになった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

学術的意義として、医療における会話の内容を分析する国際的な標準的ツールであるThe Roter Interaction Analysis System(RIAS)で分類した点がある。また、今回、在宅医療に適するコード（分類法）を開発した。
社会的意義として、医師は在宅医療において、一人目の付き添い者に加えて、二人目の付き添い者にも注意を払うべきであることが明らかになった。また、在宅医療における多職種連携を推進する上で、医師は、患者、付き添い者、様々な専門職からの診療に不在の専門職からの情報に留意すべきであることが明らかになった。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to clarify the content of communication between patients, companions, physicians, and non-physician professions (nurses, care managers, etc.) in home medical care, and to identify desirable communication to realize policies (including end-of-life care at home) in accordance with the patient's wishes. Conversations during actual home medical cares (55 cases at 9 facilities nationwide) were recorded with an IC recorder, and the data were analyzed.

The analysis revealed that the role of the second companion's function in communication in home medical care was similar to that of the first companion, such as providing information and playing a facilitative role to the patient, and that topics related to absent professionals and absent family members were important during the treatment and utilized in multidisciplinary collaboration.

研究分野：総合診療、在宅医療、老年医学、

キーワード：在宅医療 コミュニケーション

1. 研究開始当初の背景

日本では在宅診療が増加し、診療に付き添い者がいることが多い。診療への付き添い者の参加は、高齢者における外来診療においても、しばしば認められ、患者の視点からの付き添い者の役割は、医師とのコミュニケーションを援助したり代弁する擁護者として機能することであることが明らかになっている。しかし在宅診療においては、不明である。さらに、在宅診療におけるコミュニケーションでは、介護保険サービスに関連した医師以外の専門職、例えば、看護師、ケアマネージャーなどが同席することもある。

2. 研究の目的

今回、我々は、日本の在宅診療における医師、患者、付き添い者、専門職のコミュニケーションの構造を、RIAS を用いて実証的に明らかにすることを目的とした調査を行った。

3. 研究の方法

3-1、対象、データ収集

2019年2月から2020年8月に、日本の9クリニックへ前向き調査を依頼した。データは、診療中の会話を録音した音声データ、質問票から成る。

1) 音声データ

在宅診療の際、医師が患家の玄関に入ってから、患家の外に出るまでの会話の全てを IC レコーダーで録音し、音声データとした。

2) 質問票

患者背景について、在宅診療を行う医師に、患者と付き添い者に関する情報の記載を依頼した。

3-2、分析

1) データ分析

コミュニケーションの分析には、医療コミュニケーション分析の標準的ツールである RIAS を使用した。もともと医師と患者の二者間コミュニケーションを分析するために開発 (Original RIAS categories: 二者コード) され、その後、医師と患者に加えて、付き添い者を含めた三者間コミュニケーションの分析に応用されている (Additional categories for triads: 三者コード)。しかし、在宅診療における医師、患者、付き添い者、専門職のコミュニケーションについての RIAS による分析法はない。

そこで、本研究では、まず、「在宅診療について分析するための RIAS カテゴリー」(在宅コード)を追加した。これらは、先行研究も参考に、医療コミュニケーション分析や在宅診療におけるコミュニケーションの観察経験が豊富な複数の研究者を含む研究者間で協議して作成した。12 コードから構成され、医師、患者、付き添い者というメンバーと、医師以外の専門職が同席した際の会話機能を想定した。

| Table1 . Additional categories for home medical care | | |
|--|---|--|
| Categories | Speaker/Receiver | Coding definition |
| give care | Companion/Physician | 付添から発話された内容のうち、患者の介護・世話上の問題に関する話題。 付添から医師に情報提供が向けられたのが明らかな場合(次のターンの発話者が医師に限る) |
| Question about care | Companion/Physician | 付添からの質問のうち、患者の介護・世話上の問題に関するもの。 付添から医師にケアに関する質問等が向けられたのが明らかな場合(次のターンの発話者が医師に限る) |
| Counsel about care | Physician/Patient, Companion | 医師からの情報提供のうち、患者の介護・世話上の問題に関する話題。 医師から患者・付添に対し、ケアに関する指示等が向けられたのが明らかな場合(次のターンの発話者が患者、付き添いに限る) |
| Absent profession's topic | Patient Companion Physician / Patient Companion Physician | 患者に関する診療に不在の専門職からの情報、診療に不在の専門職へ将来、伝達する予定の患者に関する情報に関する話題。 発話者は問わない。 |
| Absent family's topic | Patient Companion Physician / Patient Companion Physician | 患者に関する診療に不在の家族の過去の発言や考え、診療に不在の家族へ将来、伝達する予定の患者に関する情報に関する話題。 発話者は問わない。 |
| Access topics | Patient Companion Physician / Patient Companion Physician | 患者側から専門職への連絡手段、どんな時に専門職へ連絡するべきかに関する話題、患者側や専門職が他の専門職から連絡に関する話題。 発話者は問わない。 |
| interpret-patient by profession | Home medicals /Patient | 医師以外の専門職を発話者として、患者のために、医師の質問・情報提供などを繰り返す、言い換える発話。 医師以外の専門職がいる場合のみ。 |
| interpret-doctor by profession | Home medicals /Physician | 医師以外の専門職を発話者として、医師のために、患者の質問・情報提供などを繰り返す、言い換える発話。 医師以外の専門職がいる場合のみ。 |
| Facilitation- patient by profession | Home medicals /Patient | 医師以外の専門職を発話者として、患者のために、医師の情報提供、意思表明、質問を促す発話。 医師以外の専門職がいる場合のみ。 |
| Facilitation- doctor by profession | Home medicals /Physician | 医師以外の専門職を発話者として、医師のために、患者からの情報提供、意思表明、質問を促す発話。 医師以外の専門職がいる場合のみ。 |
| Family to family | Family/Family | 付き添いを発話者として、医師への情報提供ではなく、付き添い同士での確認事項などの発話。 付き添いが2名以上の場合のみ。 |
| Profession to Profession | Physician Home medicals/ Physician Home medicals | 専門職を発話者として、患者への情報提供ではなく、専門職同士での確認事項などの発話。 専門職が2名以上の場合のみ。 |

そして、日本における RIAS コードの講習会を修了したコーダー2 名が独立して、RIAS でコーディングした。

2) 発話データの記述

まず、コーディングに使用した RIAS categories について、先行研究を参考に研究者間で協議して二者コードは 14 個、三者コードは 4 個、合計 18 個の cluster に分類した。つぎに、在宅コードの 12 個を加えた、合計 30 個の各クラスターあるいはコードについて、医師、患者、付き添い者、二人目の付き添い者、医師以外の専門職が登場する全ての発話者毎に、1 つの音声データあたりの平均発現回数、および、各々の発話者の総発話に占める割合 (%) を算出した。

さらに、12 個の在宅コード各々が、1 つの音声データあたりに認められる回数を 1 回、2-4 回、5 回以上に分類し、その人数と、各々の発話者の、のべ人数に占める割合 (%) を記述した。

4 . 研究成果

調査を依頼した 9 クリニック中、7 クリニックから 1 つ以上の音声データを入手した。音声データと、医師、付き添い者への調査票の全てを有する 55 例、実患者数は 47 名 (うち 8 名では各々 1 回の臨時訪問も含む) を分析対象とした。

4- 1、患者、付き添い者、医師の背景

1) 患者

男性が 33 例 (60.0%)、女性が 22 例 (40.0%) であった。平均年齢は 82.9 ± 10.1 歳であった。

2) 付き添い者

性別は、男性が14例(25.5%)、女性が41例(74.5%)であった。平均年齢は65.6±13.0歳であった。患者との関係は、配偶者が20例(37.0%)で最も多く、ついで、息子/娘25例(46.3%)であった。

4-2、各RIASコードの、平均発現回数と、総発話に占める割合

1) 医師

医師の総発話9,295のうち、二者コードでもっとも多いのはInformation Giving(情報提供)のBiomedical(医学的な話題)で2,263発話(24.3%)、41.1発話/1回の在宅医療(回)認められた。つぎに、Reconfirmation(確認)で2,257発話(24.3%)、41.0発話/回に認められた。

在宅コードにおいては、Absent profession's topic(不在の専門職に関する発話)が最も多く、医師の総発話9,295のうち115発話(1.2%)、2.1発話/回に認められた。

2) 患者

患者の総発話4,014のうち、二者コードでもっとも多い発話はInformation Giving(情報提供)のBiomedical(医学的な話題)で、925発話(23.0%)、16.8発話/回に認められた。ついでPositive talk(ポジティブな発話)で845発話(21.2%)であった。

三者コードでは、Supportive comments for P/C(付き添い者による患者を補助する発話)が29発話(0.7%)で、0.5発話/回に認められた。

在宅コードにおいては、Absent profession's topic(不在の専門職に関する発話)が31発話(0.8%)で、0.6発話/回に認められた。

3) Companion 1

付添1の総発話5,135のうち、二者コードでは、Reconfirmation(確認)が957発話(18.6%)で、18.1発話/回に認められた。ついで、Information Giving(情報提供)のBiomedical(医学的な話題)が、947発話(18.4%)で、17.9発話/回に認められた。さらに、Positive talk(ポジティブな発話)は、929発話(18.1%)で、17.5発話/回に認められた。

在宅コードはAbsent profession's topic(不在の専門職に関する発話)は77発話(1.5%)で、1.5発話/回に認められた。

4) Companion 2

付添2の総発話360のうち、二者コードではInformation Giving(情報提供)のBiomedical(医学的な話題)が76発話(21.1%)、7.6発話/回に認められた。

三者コードでは、Supportive comments for P/C(付き添い者による患者を補助する発話)は、7発話(1.9%)、0.7発話/回に認められた。

4-3、在宅医療の各構成メンバーにおける、「在宅診療について分析するためのRIASカテゴリー」の1回の在宅医療、あたりの出現回数別、および割合

1) 医師

21(38.2%)の音声データでAbsent profession's topic(不在の専門職に関する発話)を1発話以上使い、「在宅診療について分析するためのRIASカテゴリー」の中で最も多かった。

2) 患者

Absent profession's topic (不在の専門職に関する発話) が9 (16.4%) で最も多かった。

3) 付き添い者1

Absent profession's topic (不在の専門職に関する発話) の21 (39.6%) に認められた。

4) 付き添い者2

Absent profession's topic (不在の専門職に関する発話) は2例 (20.0%) 認められた。

在宅医療において、患者へ二名の付き添い者がいる場合があり、二人目の付き添い者の医療コミュニケーションにおける役割は情報提供、患者に対して促進的な役割など、一人目の付き添い者とほぼ同様であった。付き添い者2は、陪席者ではなく、ある程度の役割をもって診療に参加している。

医師以外の専門職である看護師、ケアマネージャーは、患者に対して促進的な役割や、医師と患者のコミュニケーションを補完している。患者に関する診療に不在の専門職からの情報は、医師、患者、付き添い者のいずれからも提供され、在宅医療における多職種連携を促している。

以上より、医師は在宅医療において、一人目の付き添い者に加えて、二人目の付き添い者にも注意を払うべきであろう。在宅医療における多職種連携を推進する上で、医師は、患者、付き添い者、様々な専門職からの診療に不在の専門職からの情報に留意すべきである。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計6件（うち査読付論文 3件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 0件）

| | |
|--|-------------------------|
| 1. 著者名 木村琢磨 | 4. 巻 127 |
| 2. 論文標題 性差を考慮した医療面接、医師の性別からの論考 | 5. 発行年 2021年 |
| 3. 雑誌名 内科 | 6. 最初と最後の頁 1045-1050 |
| 掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし | 査読の有無 無 |
| オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難 | 国際共著 - |

| | |
|--|-------------------------|
| 1. 著者名 木村琢磨 | 4. 巻 127 |
| 2. 論文標題 性差を考慮した医療面接、患者の性別からの論考 | 5. 発行年 2021年 |
| 3. 雑誌名 内科 | 6. 最初と最後の頁 1039-1043 |
| 掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし | 査読の有無 無 |
| オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難 | 国際共著 - |

| | |
|---|-------------------------------|
| 1. 著者名 Kimura Takuma, Chiba Hiroki, Nomura Kyoko, Mizukami Junya, Saka Shohei, Kakei Kotaro, Ishikawa Junya, Yamadera Shinichi, Sakato Keiichiro, Fujitani Naoaki, Takagi Hiroshi, Ishikawa Hirono | 4. 巻 123 |
| 2. 論文標題 Communication between physicians, patients, their companions and other healthcare professionals in home medical care in Japan | 5. 発行年 2024年 |
| 3. 雑誌名 Patient Education and Counseling | 6. 最初と最後の頁 108239 ~ 108239 |
| 掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1016/j.pec.2024.108239 | 査読の有無 有 |
| オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難 | 国際共著 - |

| | |
|--|-----------------------|
| 1. 著者名 木村 琢磨、松村 真司、川越 正平 | 4. 巻 4 |
| 2. 論文標題 我が国における在宅医療の質評価 | 5. 発行年 2023年 |
| 3. 雑誌名 日本在宅医療連合学会誌 | 6. 最初と最後の頁 16 ~ 23 |
| 掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.34458/jahcm.4.4_16 | 査読の有無 有 |
| オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難 | 国際共著 - |

| | |
|---|---------------------------|
| 1. 著者名 木村琢磨 | 4. 巻 60 |
| 2. 論文標題 特集 症例から読み解く-高齢者診療ステップアップ "こころ"と"身体"の臨床 高齢者における医療面接 | 5. 発行年 2023年 |
| 3. 雑誌名 medicina | 6. 最初と最後の頁 1380 ~ 1385 |
| 掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.11477/mf.1402229072 | 査読の有無 無 |
| オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難 | 国際共著 - |

| | |
|---|-------------------------|
| 1. 著者名 木村琢磨 | 4. 巻 112 |
| 2. 論文標題 ポストコロナ時代における在宅医療の展望 | 5. 発行年 2023年 |
| 3. 雑誌名 Nihon Naika Gakkai Zasshi | 6. 最初と最後の頁 851 ~ 856 |
| 掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.2169/naika.112.851 | 査読の有無 有 |
| オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難 | 国際共著 - |

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計1件

| | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 著者名 木村琢磨 | 4. 発行年 2022年 |
| 2. 出版社 医学書院 | 5. 総ページ数 284 |
| 3. 書名 高齢者診療の極意 | |

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

| | 氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号) | 所属研究機関・部局・職 (機関番号) | 備考 |
|-------|---|-----------------------------------|----|
| 研究分担者 | 野村 恭子 (Nomura Kyoko) (40365987) | 秋田大学・医学系研究科・教授 (11401) | |

6. 研究組織（つづき）

| | 氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号) | 所属研究機関・部局・職 (機関番号) | 備考 |
|-------|---|--|----|
| 研究分担者 | 石川 ひろの (Ishikawa Hirono) (40384846) | 帝京大学・公私立大学の部局等・教授 (32643) | |
| 研究分担者 | 千葉 宏毅 (Chiba Hiroki) (90713587) | 北里大学・医学部・講師 (32607) | |

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

| 共同研究相手国 | 相手方研究機関 |
|---------|---------|
| | |