

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年 6月26日現在

機関番号：82643

研究種目：基盤研究 A

研究期間：平成20年～平成23年

課題番号：20249035

研究課題名（和文）“ともに考える医療”のための新たな患者-医療者関係構築を目的とした実証・事業研究

研究課題名（英文） Empirical research and action research for development of patient-professional relationship in new paradigm aiming at “Thinking health together”

研究代表者

尾藤 誠司 (BITO SEIJI)

独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 臨床研究センター 臨床疫学研究室・室長

研究者番号：60373437

研究成果の概要（和文）：“ともに考える医療”の概念構築に資する実証的調査を質的・量的アプローチを通して行った。その上で、その概念に基づいて、医療専門職としての新たな職業規範や、患者とのコミュニケーションの実際に関する指針を提示した。さらに、現場での診療プロセスを支援するツールを開発した。

研究成果の概要（英文）：We conducted several qualitative and quantitative surveys concerning patient-health professional communication and provided the results of the surveys. Based on the results, we inspected conceptual framework of new relationship between patients and health professionals. We also explored ethical norm of health professionals in modern culture. Then we developed some tools which assist daily health care and decision making process in clinical setting.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
平成20年度	7,700,000	2,310,000	10,010,000
平成21年度	11,100,000	3,330,000	14,430,000
平成22年度	8,700,000	2,610,000	11,310,000
平成23年度	9,400,000	2,820,000	12,220,000
年度			
総計	36,900,000	11,070,000	47,970,000

研究分野：ライフサイエンス

科研費の分科・細目：

キーワード：医療社会学 バイオエシックス 医療コミュニケーション

1. 研究開始当初の背景

わが国の患者-医療者関係は、近年大きく変わりつつある。現在の医療現場では、患者の利益に基づいた医療を患者自身も医療者側も希求するにもかかわらず、必ずしも良好な関係性と信頼感の中で、診療方針に関する話し合いや意思決定が行われているとは言いがたい。

2. 研究の目的

以下を本研究事業の目的とした。

- 「ともに考える医療」の基本概念を構築するための実証的根拠を得る上での調査を行う。
- ともに考える医療, を実現する上での、情報共有のあり方。さらに価値共有のあり方とその具体的方略を提示する。

3. 研究の方法

本研究事業は以下の複数のプロジェクトから構成された。

<1. 調査研究>

1-1. 対話によって医療の原則と価値を明らかにする研究

ネオ・ソクラティック・ダイアログ（NSD）という質的研究方法を用いた。2008年-2010年にかけて、「患者と医療者それぞれにおける権利と義務とは何か?」「医療における公正とは何か?」「延命とは何か?」の3つの問いに対して、一回のセッション7名の参加者を募集し、各セッション2日間の議論を8回行った。

1-2. 医師の説明パターンと患者の理解・不安・信頼感・臨床判断の選択との関連に関する調査研究

2つの疾病シナリオを設定した上、医師から患者への説明内容を、A:現在の状態、B:考えられる疾患とその重要性、C:次の計画として考えられる検査もしくは治療、D:Cの代案として考えられる検査もしくは治療、E:医師としての推奨、F:患者の選択に対する配慮と決断促進、にわけ、その構造の違いが、説明を聞いたものの印象に与える差についてランダム割り付け調査を行った。

1-3. 患者中心の医療と患者満足度・患者アウトカムとの関連に関する調査

研究者らが妥当性・信頼性を検証した「患者中心度」に関する質問紙調査を用い、病院通院患者の患者中心度に関する黄疸調査を行った。また、その低スコア群と高スコア群において、内服薬のアドヒアランスや尿酸値改善度、患者満足度の比較を行った。

1-4. 医療における無益性についての調査研究

日本人医師 401名、日本人看護師 522名、一般市民代表者 1134名に対し、医療における無益についての横断的調査を行った。質問紙の内容としては、どのような状況におけるどのような医療行為について無益であると考えなのか、また、その理由は何に起因するのかについての調査を行い、関連性について分析した。

1-5. 患者・一般生活者の医師に対する信頼の構造に関する研究

患者および一般生活者に対してWEB調査を行った。内容としては、一般的信頼、医療に対する信頼について、各ドメインを設定した質問紙調査とし、下位概念の結びつきについてパス解析を行った。

<2. プロジェクト型研究>

2-1. “ともに考える医療”モデルに基づいた現代医師像と新医師宣言

Twitterやfacebook、USTREAMなどのソーシャルメディアを利用し、現代の医療者像、医師像に関しての意見を広く募集した上で、コンセンサス形成を行う手法を用いながら、現代版“ヒポクラテスの誓い”作成プロジェクト“もはやヒポクラテスではいられない”21世紀 医師宣言プロジェクト」を実施した。

2-2. 患者のセルフケア行動を改善する医療者育成に向けた教育手法

患者のセルフケアを支援する医療提供者モデルについて文献的レビューを行うとともに、「糖尿病劇場」など、具体的な支援プロジェクトを行っている医療者に対しインタビュー調査を行い、教育カリキュラムとしてまとめた。

<3. 診療支援ツールの開発>

3-1. 患者と医療者で“ともに考える”インフォームド・コンセントの手引き

「ともに考える医療」モデルに基づいたインフォームド・コンセントのあり方についてタスクグループを組織し、合意形成までの手順を具体的に明示することを試みた。その上で、その手続きを「手引き」として冊子化した。また手引きの有効性についての探索的な検証を行った。

3-2. 「ともに考えるための臨床倫理チェックリスト」に関する研究

以前の研究班事業で作成した「適切な手続きのための臨床倫理チェックリスト」を改訂し、より多彩な背景を持つタスクグループを組織して、白衣のポケットに入るサイズの臨床倫理判断支援ツールを作成した。

3-3. 臨床倫理相談プロジェクト

3-2の「チェックリスト」に連動するプロジェクトとして、生命倫理専門家のほか、法学専門家、臨床医、看護師、コミュニケーション専門家等による臨床倫理相談を病院等医療施設を対象に行った。また、その依頼内容についての内容分析を行い、依頼者の価値判断基準や、悩んでいる背景や規範などについての整理を行った。

3-4. 主要疾患の診断・治療プロセスに関するブリーフ・パンフレットに関する研究

临床上よく遭遇する疾患及び治療方法に関して、より閑雅の理解を促進するコンセプトに基づいたブリーフ・パンフレットを作成し、その有用性についての確認を試みた。作成にあたっては、成果物に関する共通の評価

指針をあらかじめ設定し、それに基づいて検証が行われた。

4. 研究成果

<1. 調査研究>

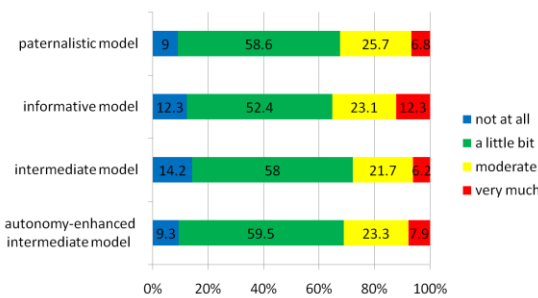
1-1. 対話によって医療の原則と価値を明らかにする研究

50名の参加者のデータを分析した。データの分析結果より、患者と医療者の権利と責任や、医療における公正の原則と指針、医療における無益性の概念について概念を明示するとともに、問題の認識や解決の方向性を明らかにすることができた。

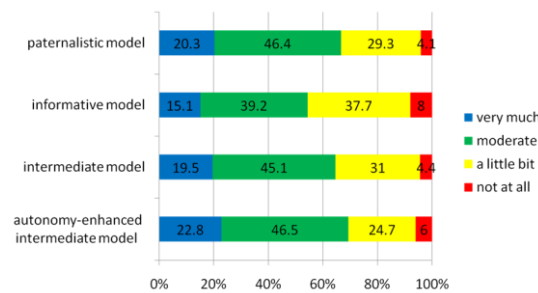
1-2. 医師の説明パターンと患者の理解・不安・信頼感・臨床判断の選択との関連に関する調査研究

943名のサンプルのうち875名が回答した。医師からの推奨のない説明では、回答者は有意に病気や治療に対する不安を強く持ち、さらには有意に医師に対する信頼感に対して低い印象を持つことが分かった。

不安の強さ



説明医師への信頼度



1-3. 患者中心の医療と患者満足度・患者アウトカムとの関連に関する調査

174名の患者が参加した。「患者中心度」の高いケアを受けていた群は、より低いケアを受けていた群に比較し、より高い満足度を得ていたが、一方で検査アウトカムはむしろ不良の傾向にあった。

	患者中心群 (N=88)	非患者中心群 (N=86)
年齢 (平均±標準偏差)	69.1±13.7	69.2±15.9
性別 (男:女)*	40.7:59.3	56.4:43.6
患者満足度 (/48)**	38.4	30.0
抗尿酸薬のコンプライアンス	90.8	92.1

* (χ²=4.77, p=0.029), ** (t=352.2, p<0.0001)

1-4. 医療における無益性についての調査研究

専門職および一般市民のいずれも、医療における無益性の概念について様々な考え方があったことが分かった。また、特定の治療を「無益」と考える根拠についても大きなばらつきがあったことが分かった。

Table 3 Reasons for providing treatments which participants judged futile

Reason	n=1144 (%)
1 Request for the treatment from the patient	66.6
2 Request for the treatment from the patient's family	32.4
3 Lack of refusal of the patient for the treatment	7.2
4 Lack of refusal of the patient's family for the treatment	2.0
5 Healthcare worker's inadequate explanation about futility of the treatment	16.2
6 Patient's insufficient understanding about futility of the treatment	21.4
7 To satisfy the patient	37.7
8 To satisfy the patient's family	10.7
9 Maintenance of the patient-physician relationship	10.2
10 Maintenance of the relationship between the patient's family and physician	2.7
11 Request or instruction of another physician regarding the treatment	4.2
12 Feeling sorry for the patient	1.2
13 Lack of public standards about judging futility	23.2
14 Lack of public standards about forgoing treatments	19.2
15 Professional attitude to do everything as much as possible	9.7
16 Avoidance of legal issue	16.7
17 Commercial management of the medical facility	3.7

Each respondent chose three items that he/she considered an especially important reason for providing treatments judged futile

1-5. 患者・一般生活者の医師に対する信頼の構造に関する研究

530名に質問紙を配布し、416名から回答を得た。以下のようなパス図を描くことができた。医療全般に正に関連した概念は、居住地、一般的信頼、過去の医療経験、信頼できた医師の印象などであった。

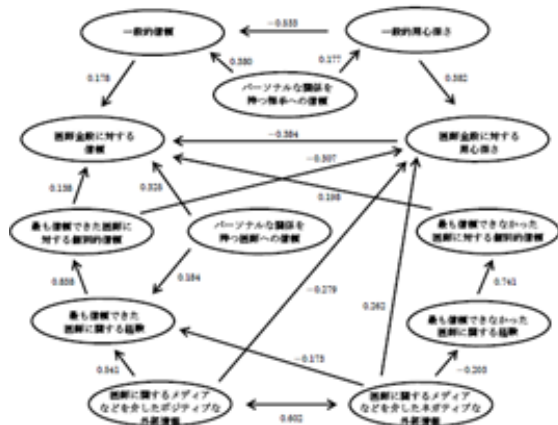


図3a 共分散構造分析の結果 (パス図)

<2. プロジェクト型研究>

2-1. “ともに考える医療”モデルに基づいた現代医師像と新医師宣言

当初、宣言文候補として235の候補文文章集まった。その後、コンセンサス形成を経つつ、63候補、37候補、17候補となり、最終的に12の宣言文を確定させた。この宣言文をホームページ（文末参照）に掲載し、医療専門職のフォロワーを募ったところ、現時点で871名の医療専門職がフォロワー登録を行った。

2-2. 患者のセルフケア行動を改善する医療者育成に向けた教育手法

患者のセルフケア支援に関する医療者教育については、我が国ではまだ発展途上の状態であった。ロール・プレイ手法は普及という観点からはバリアが強く、よくできたロール・プレイを映画的に見せる「劇場型教育」の有効性が示唆された。

<3. 診療支援ツールの開発>

3-1. 「患者と医療者で“ともに考える”インフォームド・コンセント」の手引き

36ページA5サイズの小冊子として「手引き」を完成させた。手引きは、病気と医療の内容について説明を受ける時の手引き：主に医療者が専門的な内容を患者側に説明するときの手引き：患者自身について医療者に説明するときの手引き、患者に対して知識を有していない医療者に、患者が自分のことについて知らせる上での手引き：相互理解と相互信頼に向けた対話に関する手引き：適切な合意形成に関する手引き：意思決定後の対応の手引き、などの小单元から構成された。また、同手引きを15の病院に配布し試用を行った。



3-2. 「ともに考えるための臨床倫理チェックリスト」に関する研究

本チェックリストの改定終了後、2009年1月より2012年3月にかけて全国の医療施設への配布および臨床倫理ワークショップ等

に参加した参加者を対象に合計約8000部を配布した。また、臨床倫理相談プロジェクトと連動し、実際に手順のガイドを含めながら倫理相談を行った。

□01 <意思決定フローチャート>

まず、意思決定プロセスの基本的な流れを確認してください。



3-3. 臨床倫理相談プロジェクト

研究事業を通して、倫理相談依頼は60件集まった。最も多かったのは、「意思決定能力を欠いた患者の生死に関わる依頼（27件）、次いで、「患者の治療拒否」（9件）、「DNA R指示」（3件）などであった。また、依頼者が考えるケアの方針と、倫理相談の助言内容との一致に関しては、一致が19%、不一致が19%、保留26%、その他35%であった。コンサルテーション内容をすべて分析した結果、医療従事者の関心は、生命の危機状態にある患者に対する医療行為の適正さにある傾向が強いことが分かった。

3-4. 主要疾患の診断・治療プロセスに関するブリーフ・パンフレットに関する研究

合計26の疾患もしくは医療行為が対象となり、患者向け文書が作成された。すべての対象文書に対して規定されたフィードバック項目が評価された。その上で、文末のウェブサイトで説明文書のライブラリ化を行った。

フィードバックの例

	評価項目	チェック
1	内容	
(1)	タイトル/イントロダクションに説明文書の目的がはっきりわかるように書かれているか 情報の正確性が正確な学誌誌についてなので、それをタイトル/イントロダクションに盛り込む必要はないか	レ
(2)	目的に関する情報が過不足なく書かれているか	レ
(3)	文脈に適合させる情報が書かれているか	レ
2	文章のわかりやすさ	
(1)	文末の助詞「です・ます体」で統一されているか	レ
(2)	新しい言葉がない/あっても説明がつけられているか 「イボ」(材料)は既知な単語よりわかりやすいか	レ
(3)	難しい漢字がない/あっても読み取れるか 「下痢」(本邦語)は読みにくい漢字より「下痢」(外来語)の方がよいか	レ
(4)	説明文章全体の長さが長すぎないか	レ
(5)	一文が長すぎないか	レ
(6)	言葉・文・文章に重複がないか 重複は避けようとするが、意味が重複しないように注意して重複を避けようとする	レ
(7)	文章の構成は適切か	レ
3	文章の見やすさ	
(1)	文字が読みやすい大きさか	レ
(2)	文字のフォントが明朝体やゴシック体など一般的なものが 読者・イラスト・グラフを使うとわかりやすい情報を文章で説明している箇所はないか	レ
(3)	図表・イラスト・グラフを使うとわかりやすい情報を文章で説明している箇所はないか 図表・イラスト・グラフを使うとわかりやすい情報を文章で説明している箇所はないか 図表・イラスト・グラフを使うとわかりやすい情報を文章で説明している箇所はないか	レ

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 51 件)

AIZAWA Kuniko, ASAI Atsushi, KOBAYASHI Yasunori, HOSHIKO Kuniko, BITO Seiji, “Neo-Socratic Dialogue on Fairness in the Healthcare System” Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 査読有, 22, in press, 2012.

Atsushi Asai, Yasuhiro Kadooka, Kuniko Aizawa. Arguments against promoting organ transplants from brain-dead donors, and views on life and death of contemporary Japanese. Bioethics. 2012 Feb 2. DOI: 10.1111/j.1467-8519.2011.01943.x. [Epub ahead of print]

飯岡緒美、大西弘高、医療者間コミュニケーションについて - 薬剤師の立場から疑義照会場面における医師と薬剤師のコミュニケーションを考える - 日本内科学会雑誌、査読有、101、2012 (印刷中)

Yasuhiro Kadooka, Atsushi Asai, Kuniko Aizawa, Seiji Bito. Japanese healthcare workers' attitudes towards administering futile treatments: a preliminary interview-based study. Eubios Journals of Asian and International Bioethics 2011;21:131-6. 査読有
<http://www.biomedcentral.com/1472-6939/13/7>

尾藤誠司、【内科 疾患インストラクションガイド 何をどう説明するか】 患者にどう説明するか 医師と患者とのすれ違いについて、Medicina48 巻 11 号 P17-21、2011、査読無

尾藤誠司、【医のプロフェッショナルリズム】 新たな患者-医療者関係の中での医療者の役割、京都府立医科大学雑誌 (0023-6012) 120 巻 6 号 P403-409、2011、査読有

Saito S, Mukohara K, Bito S. Japanese practicing physicians' relationships with pharmaceutical representatives: a national survey. PLoS One. 2010 Aug 13;5(8):e12193. 査読有

<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0012193>

Kuniko Aizawa, Atsushi Asai, Yasunori Kobayashi, Kuniko Hoshiko, Seiji Bito. A Neo-Socratic Dialogue for Developing a Mutual Understanding of Rights and Responsibilities in the Healthcare System. Contemporary and Applied Philosophy 2010;2:10001-16. 査読有

<http://openjournals.kulib.kyoto-u.ac.jp/ojs/index.php/cap/article/viewFile/63/17>

大西弘高 患者教育に関する医療者教育をどう改善すべきか、家庭医療、2010、15:46-53、査読有

Fukuyama M, Asai A, Itai K, Bito S. A report on small team clinical ethics consultation programmes in Japan. J Med Ethics. 2008 Dec;34(12):858-62. 査読有
<http://jme.bmj.com/content/34/12/858.abstract>

Takemura YC, Atsumi R, Tsuda T. Which medical interview behaviors are associated with patient satisfaction? Fam Med. 2008 Apr;40(4):253-8. 査読有
<http://www.stfm.org/fmhub/fm2008/april/yousuke253.pdf>

[学会発表] (計 21 件)

竹村洋典、その他. 患者中心の医療が本当に健康に良い影響を与えるのか? (第二報). 第 2 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会. 2011 年 7 月. 札幌

S Kurosawa, S Bito. Effect of an Explanation Pattern from Physicians on Understanding about Disease, Anxiety, Trust to Physicians and Therapeutic Choices among Japanese people; Randomized Allocation Survey. SGIM 33rd Annual Meeting. Minneapolis, Minnesota Apr 30, 2010

〔図書〕(計15件)

浅井篤、尾藤誠司他著、丸善出版『シリーズ生命倫理学第13巻 臨床倫理』、浅井篤、高橋隆雄編、2012年、P290

浅井篤 『医療職のための臨床倫理のことば48』、日本看護協会出版会、2011年、P207

尾藤誠司、中央公論社、「医師アタマ」との付き合い方 患者と医者はわかりあえるか、2010年、P218

尾藤誠司他24人著「日本の医療を守る市民の会」編集 本田宏監修 なぜ、病院が大赤字になり。医師たちは疲れ果ててしまうのか？－医療をつくり変える33の方法 『「お互い被害者」の患者－医療者関係からお互いを尊重し合意を目指す関係へ』 合同出版 2010.6 P151-155

宮崎仁 尾藤誠司 大生定義 編集、医学書院、白衣のポケットの中－医師のプロフェッショナルリズムを考える、2009年、P264

〔産業財産権〕

○出願状況(計0件)

○取得状況(計0件)

<ウェブサイト>

“もはやヒポクラテスではいられない” 21世紀 医師宣言プロジェクト

<http://ishisengen.net/>

臨床倫理支援・教育プロジェクト

<http://www.clethics.jp/>

患者にやさしく分かりやすい文書プロジェクト

<http://www.kanja-setsumei.jp/index.html>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

尾藤 誠司 (BITO SEIJI)

独立行政法人 国立病院機構 東京医療セ

ンター (臨床研究センター 臨床疫学研究室 室長)

研究者番号: 60373437

(2) 研究分担者

野村 秀樹 (NOMURA HIDEKI)

金沢大学附属病院・准教授

研究者番号: 80313667

大西 弘高 (ONISHI HIROTAKA)

東京大学・医学教育国際協力研究センター・講師

研究者番号: 90401314

浅井 篤 (ASAI ATSUSHI)

熊本大学大学院・生命科学研究部・教授

研究者番号: 80283612

大生 定義 (OHBU SADAYOSHI)

立教大学・社会学部・教授

研究者番号: 70146843

竹村 洋典 (TAKEMURA YOUSUKE)

三重大学大学院・医学系研究科・教授

研究者番号: 00335142