

科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）研究成果報告書

平成25年 5月17日現在

機関番号：13401
 研究種目：若手研究(B)
 研究期間：2011～2012
 課題番号：23790562
 研究課題名（和文） 安心・満足・信頼の医療を実現する地域医療評価要因の探索及び地域医療評価方法の開発
 研究課題名（英文） Suggestion about Variables to Evaluate Community Medicine for Relief, Satisfaction and Trust
 研究代表者
 井階 友貴（IKAI TOMOKI）
 福井大学・医学部・講師
 研究者番号：10554777

研究成果の概要（和文）：日本の特徴的な地域の住民が、生活の中で感じている理想の医療について、その地域ごとの共通点・相違点や生活との結びつきについて、質的に明らかにした。医療供給が十分である地域ほど、医療の提供内容への高い理想と依存性がうかがえ、医療供給が不十分である地域ほど、実際の生活へのサポートに密接に関連した自立的な医療を意識していた。今後、この知見を基に地域医療評価指標の設定および妥当性・信頼性の確認を行っていく必要がある。

研究成果の概要（英文）：I clarified the common and different features and relationship between lives and ideal medicine which residents of characteristic areas in Japan felt. Residents who have more advantaged medical resource depend on highly-advanced medical treatment; however those who have less depend on close relationship on self-reliant medicine supporting their lives.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
交付決定額	3,300,000	990,000	4,290,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：地域医療学

1. 研究開始当初の背景

(1) 全国的な地域医療問題の波及

患者の専門医志向や医師の都市部志向、女性医師の増加、新臨床研修制度など、様々な要因が重なって近年加速的に増大している地域医療問題（医師不足、引き揚げ、たらい回し、コンビニ受診など）であるが、その社会的意義は非常に深く、解決を求める声が高いことも言うまでもない。また、このような問題に対して、各地で住民運動や行政の取組み、医療者の奮闘の話題を耳にするようになった。地域医療の主役は住民であるので、地域医療問題を乗り越えて住民の理想とする医療が実現す

ることが最終課題と言える。

(2) 地域の医療を評価する指標の欠如

ここで問題となるのが、何を以て地域医療の善し悪しを判断するかが確立されていないことである。医師不足の地域に医師が増えたから、コンビニ受診が減ったからといって、一概に医療が良くなったとは限らない。先行研究では、医療機関に対する満足度や（健康関連の）生活の質（QOL）など、医療を評価する指標はいくつか存在し、また、かかりつけ医に求められる条件や、医療機関への個人的ニーズに関する検証は散見する（Jpn J Prim Care, **28**, 79-86,

2005 など) もの、残念なことはいずれにおいても地域の医療が良くなること、すなわち「地域の医療そのものの評価」という点で、本質に沿っているかの検証はされていない。このことは言い換えると、住民が自分の地域の医療をどのように評価しているのかが不明瞭であり、住民や行政、医療者の地域医療問題に対する取組みを正当に評価できず、また目標とするものが具現化しないという大きな問題が存在していることになる。このままでは、地域での諸問題の根本的・本質的な解決は困難である。

2. 研究の目的

そこで本研究では、医療に対する安心・満足・信頼度をもとに、住民が地域の医療をどのように評価しているか(主観的評価要因)を明らかにし、またその結果をもとに研究者が地域の医療をどのように評価できるか(客観的評価要因)を検討することで、地域医療をより本質的に理解することや、地域医療問題の深刻さ及び取組みの効果を測定可能とすること、ひいては、地域医療問題の解決策を提示し、根本的問題解決に寄与することを目指す。

3. 研究の方法

【地域住民の医療評価要因(主観的評価要因)の探索】

1) 対象

「都心」「地方都市」「山村・漁村」「離島」に継続して20年以上居住する住民とした。ここでいう「都心」とは、東京23区、名古屋市、大阪市を指し、「地方都市」は、人口当たりの医師数が概ね全国平均である都道府県の県庁所在市、「山村・漁村」は人口が概ね1万人以下で第1次産業を主産業とする町村、「離島」は本土と陸路の交通がなく島内に病院を持たない島、とした。

2) 測定方法

各地域で上記対象に「住民の考える理想の医療」に関するインタビューを用いた半構造化インタビューを個別/グループで行った。その内容をICレコーダーで録音し、逐語録を作成した。

3) 解析

得られたデータを、Step Coding and Theorization (SCAT) を用いて解析した (Bulletin of the Graduate School of Education and Human Development Nagoya Univ, **54**, 27-44, 2007-2008)。SCATは大谷が開発した質的なデータ分析

の手法であり、観察記録や面接記録などの言語データをセグメント化し、それぞれに①データの中の着目すべき語句、②それを言い換えるためのデータ外の語句、③それを説明するための語句、④そこから浮き上がるテーマ・構成概念の順にコードを考案して付していく4ステップのコーディングと、そのテーマや構成概念を繋いでストーリー・ラインと理論を記述する手続きからなる分析的手法である。この手法は初学者であっても比較的容易に着手し得るという利点を持ち、またその意義は分析手続きの明示化、分析の諸段階への円滑な誘導、分析過程の省察可能性と反証可能性の増大、理論的コーディングと質的データ分析の統合である。

理論的飽和に達するまで対象を確保し、分析とデータ収集を繰り返した。得られた結果は郵送によるメンバーチェックングを実施した。

【研究者が測定できる医療評価要因(客観的評価要因)の検討】

1) 対象

前項で設定した4つの地域において、満15歳以上の住民を対象としたインターネット調査を実施した。

2) 測定方法

アンケートによる測定の内容は、医療に対する安心・満足・信頼度および前項で明らかとなった結果から想定される主観的評価要因(いずれも11検法で回答)である。項目は、『医療者への信頼』として、1.十分にコミュニケーションが取れる、2.親身さ・思いやりが感じ取れる、3.責任感が感じ取れる、4.懸命に勤務している、5.継続して診療してくれる、6.丁寧に診察・説明してくれる、7.何でも相談できる、の7つを、『医療への満足』として、1.高度先進技術・機器が充実している、2.専門科の数が充実している、3.かかりつけ医の診療能力が高い、4.専門医とかかりつけ医がよく連携できている、5.行政により医療システムが整備されている、6.治療効果が高い、7.不要の治療が排除されている、の7つを、『安心の生活』として、1.医療費の負担が生活を圧迫しない、2.通院手段の負担が生活を圧迫しない、3.受診にかかわる時間的負担が生活を圧迫しない、4.患者家族への負担が少ない、5.いざというときいつでも受診できる、6.家族や住民同士で支え合っている、7.住民は医療を理解し

ている、の7つをそれぞれ設定した。

3) 解析

得られたデータは多変量解析を加えるには他の情報量が少なく、かつ上記安心・満足・信頼度は独立変数とは言い切れない関連をもっている性質上、それぞれの結果の平均や分布の比較を概観するにとどめた。

4. 研究成果

【地域住民の医療評価要因（主観的評価要因）の探索】

1) 対象の属性

「都心」3地域 22名、「地方都市」2地域 25名、「山村・漁村」3地域 31名、「離島」3地域 27名であった。性別は男性 50名、女性 55名、年齢は 31～84歳で、平均は 61.4歳であった。

2) 各地の理想の医療

4つの特徴的な地域に共通して、「満足のいく医療を受けられる」と「安心して生活できる」という概念が関連し集約されていた。

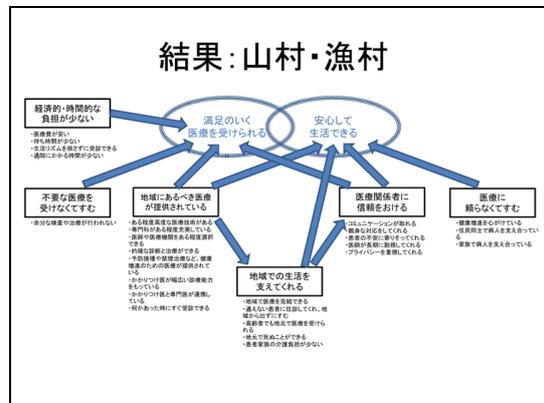
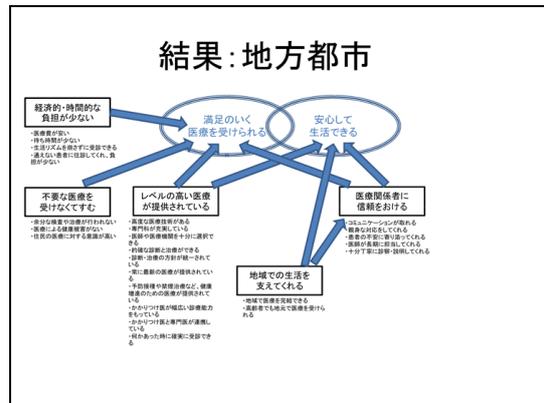
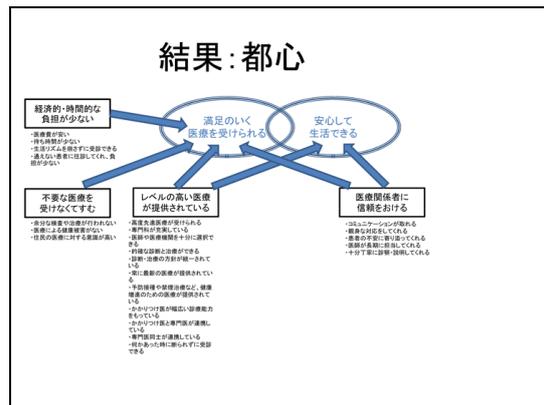
都心では、「高度先進医療が受けられる」という要素に代表される、「レベルの高い医療を受けられる」という概念、「コミュニケーションが取れる」という要素に代表される、「医療関係者に信頼をおける」という概念、「余分な検査や治療が行われない」という概念、「医療費が安い」に代表される「経済的・時間的な負担が少ない」という概念の、4つの概念が存在し、図に示すように、「満足のいく医療を受けられる」と「安心して生活できる」という概念に関連していた。

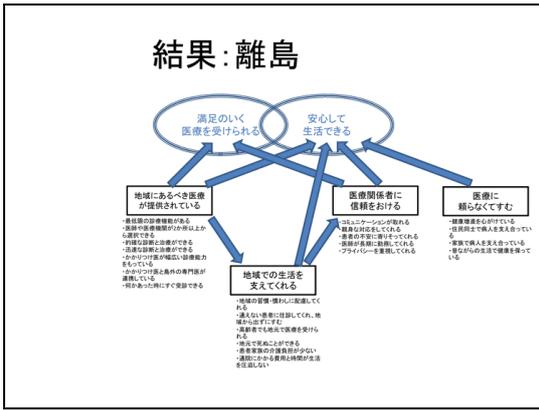
地方都市では、都心と共通の4つの概念に加え、「地域で医療を完結できる」に代表される「地域での生活を支えてくれる」という概念が出現し、「医療関係者に信頼をおける」という概念や、「安心して生活できる」という概念に関連していた。

山村・漁村では、都心や地方都市でみられた「レベルの高い医療が提供されている」という概念が、「地域にあるべき医療が提供されている」という概念に置き換わり、この概念は「地域での生活を支えてくれる」という概念に関連していた。また、「住民同士で病院を支えている」という要素に代表される、「医療に頼らなくてすむ」という概念が新たに出現し、「安心して生活できる」という概念に関連していた。

離島においては、これまでの地域で見ら

れていた「不要な医療を受けなくてすむ」と、「経済的・時間的な負担が少ない」という概念はうかがえなかった。4つ概念は山村・漁村と共通でしたが、要素のレベルでは、「最低限の診療機能がある」「通院にかかる費用と時間が生活を圧迫しない」「昔ながらの生活で健康を保っている」など、離島に特徴的で、地域の実情に沿った要素がうかがえた。





図：特徴的な地域の住民の理想とする医療

3) 考察

住民の理想とする医療に関して、特徴的な各地域で共通の、あるいは特有の概念が明らかとなった。

医療供給が十分である地域ほど、医療の提供内容への高い理想と依存性がうかがえ、医療供給が不十分である地域ほど、実際の生活へのサポートに密接に関連した自立的な医療を意識していると考えられた。

先行文献との比較では、概念図の《満足いく医療を受けられる》に関連する、医療内容や医療者に対する意識に関しては、先行知見を裏付けるものだった。しかし、日本の特徴的な地域ごとに住民意識を比較した文献は見あらず、概念図の《安心して生活できる》のみに関連する、生活と関連した医療意識の知見と併せ、本研究で明らかになった新たな知見と言える。

【研究者が測定できる医療評価要因（客観的評価要因）の検討】

1) 結果

『医療者への信頼』『医療への満足』『安心の生活』と各従属項目とは、平均や分布を俯瞰する限り、相関があるように感じ取られた。地域の情報などに測定不足項目が否めず、明確な相関を解析することは不可能であった。

2) 考察

上記の結果より、項目として評価指標と提言するには根拠不十分な状況であるが、その方向性は示されたと考える。今後項目別の解析を地域の実情を調べ上げることによって可能にし、明確な相関や評価妥当性を論述していきたい。

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0件)

〔学会発表〕(計1件)

①井階友貴、鈴木富雄、大島民旗、林寛之、寺澤秀一、日下幸則：特徴的な地域の住民の理想とする医療に関する探索的研究～目指すべき医療の本質的理解のために～平成25年5月18日第4回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会

6. 研究組織

(1)研究代表者

井階 友貴 (IKAI TOMOKI)
福井大学・医学部・講師
研究者番号：10554777

(2)研究分担者

なし

(3)連携研究者

なし