

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 24 日現在

機関番号：83903

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2012～2014

課題番号：24530698

研究課題名(和文)高齢者の受診行動とヘルスリテラシーの現状と課題

研究課題名(英文) Factors associated with health care seeking behavior and health literacy among the old

研究代表者

村田 千代栄 (Murata, Chiyoe)

独立行政法人国立長寿医療研究センター・老年社会科学研究部・室長

研究者番号：40402250

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,900,000円

研究成果の概要(和文)：一般高齢者のヘルスリテラシー関連要因の探索のために質問紙調査と面接調査を併用した混合研究法を用いた。教育程度や年齢、健康状態に関わらず「診療場面でわからないことを質問できない」ほど、必要な治療を中断しており、治療方針について「医師の説明を聞いたうえで医師と患者が相談して決める」(パートナーシップ型)で中断がもっとも少ない一方、質問できない理由として「忙しそう」「次の人が待っている」「質問しても無視された」「嫌な顔をされた」などの意見がきかれ、良好な治療関係には、ヘルスリテラシー向上に加え、医師との良好なコミュニケーションが重要であり、医師・患者双方への働きかけが必要と思われた。

研究成果の概要(英文)：Studies indicate that low health literacy often seen in people with low socio-economic status is related to poor communication with doctors. We aimed at exploring the association between patient-physician communication and health care seeking behavior among the old (65+). For that, we employed mixed-method approach using qualitative data (semi-structured interviews with 38 older persons) and quantitative data (JAGES 2013) (N=27,414). Poor patient-physician communication was strongly associated with delayed care. Especially, those who could not ask doctors questions were more likely to stop seeking care they needed during the past one year irrespective of their socio-economic status. Among older Japanese, the strongest predictor of "not seeking care when needed" was the lack of adequate communication with doctors. This implies that building a trusting patient-physician relationship contributes to a better treatment outcome.

研究分野：社会疫学

キーワード：医師患者関係 ヘルスリテラシー ヘルスコミュニケーション 受診中断

1. 研究開始当初の背景

社会階層が低いほど、健康状態が悪いことは内外の研究により報告されている(「健康格差社会」2007)が、医療はそのような格差の原因の一つであり、受診抑制との関連は大きい。受診の抑制や治療の中断により、疾患の予後が悪いなど重症化が問題となっているが、その背景として患者のヘルスリテラシーの問題が指摘されている。

2. 研究の目的

そこで、本研究では高齢者を対象に質的調査と量的調査を行うことで、受診行動やヘルスリテラシーの現状と課題について明らかにし、高齢者を対象にした今後のヘルスリテラシー教育に資する基礎データを得ることを目的とする。

3. 研究の方法

高齢者の受診行動やヘルスリテラシーに関する研究はほとんどない。従って、1年目から2年目にかけて、既存のデータを用い、その現状と課題の把握に努めると同時に、半構造的面接による質的調査を行った。調査対象者は、3グループ(一般高齢者(N=38)医療ソーシャルワーカー(N=10)医師(N=7))である。に対しては、医療者とのやりとりにおける情報の齟齬について、については、医療者と患者の間に立つ職業者、および医療提供者としての観点から、情報の齟齬につながる可能性のある要因について、半構造化面接を行った。面接内容は、相手の承諾を得た上で、録音またはメモ取りにより記録し、逐語録を作成後、M-GTA(修正版グラウンデッドセオリアプローチ)を用いて分析を行った。M-GTAは、少人数サンプルでも利用できる質的研究法である(木下、2007)。分担研究者は、平成25年度JAGES(日本老年学的評価研究)に用いる調査票の作成に関し、聞き取り調査から抽出された要因を検証するための質問項目を入れるための調整を行った。また、調査実施自治体の担当者への調査意義の説明や調査の趣旨説明、調査実施に関する予算の調整などを行った。

2年目は、質的調査の結果をもとに質問項目を設定し、9月から11月にかけて行われたJAGES2013調査のAバージョン((N=27,414、回収率70.7%))に、医療コミュニケーションについての4項目と治療中断に関わる3項目を設定し、質問紙調査を行った。並行して、3年目にかけて、地域住民を対象にした、ヘルスリテラシーに関するセミナーとグループワークを行い、プロセス評価を行った。4か月間にわたるセミナーの終了時には、グループインタビューにより、セミナーの質的評価を行った。3年目は、2013年の調査結果を分析し、質的調査から抽出された仮説(医師とのコミュニケーションの質が患者の受診行動に関連する)の検証を行った。

(倫理面への配慮)面接調査、および研究全体のプロトコルについては、平成24年9月26日の国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会において審査、承認されている(承認番号600)。なお、全国調査にあたり日本福祉大学(承認番号13-14)および千葉大学(承認番号1777)の倫理・利益相反委員会の承認を受けている。

4. 研究成果

1年目から2年目の質的調査の結果、一般高齢者では<医師を権威とみなす姿勢>のため、遠慮したり見下された感じを抱くなどの心理上の問題が抽出された。<医師の説明のわかりやすさ>は、医師への肯定的な評価につながり、<治療に対する姿勢>とも関連していた。医師への評価は『信頼』、『怒り』など相反しており、専門家対一般市民という情報の格差に加え、権威勾配によるコミュニケーション上の課題も伺われた。<治療に対する姿勢>では、『主体的に関わる(パートナーシップ型)』と『信頼して任せる(お任せ型)』に大別された。

医療ソーシャルワーカーに対しての聞き取りでは、<医療者への不信感>が、『医療制度の理解不足』、『医療知識の差』、『患者の思い込み』から生じ、その結果<患者による治療中断>につながっていることが示された。また、医師からは<高齢患者の診察時に医師が意識すべきポイント>として、『声の大きさ』や『話す速度』、『説明に使う単語』、『文字や絵による説明』、『説明の繰り返し』、『理解度の確認』、『家族の同席』、『説明のシンプル化』、『高齢患者に対する尊敬の念』、『話す量』の10個の概念が見出され、医師のコミュニケーション教育において『...相手を尊重するとか...相手に合わせて分かりやすいような説明をする』といった『相手や状況に合わせたコミュニケーション能力』を含む<医療に特化しない一般的なコミュニケーション能力を高める教育>が求められていることが示された。これらの結果は、社会医学会、老年社会科学会にて発表を行った。

JAGES調査データの分析では、過去1年間の受診抑制の有無を目的変数とし、医師・患者コミュニケーションについての設問:『担当医はあなたの話をどの程度聞いてくれましたか』『担当医の説明はわかりやすかったですか』『わからないことについて担当医に質問できましたか』『治療についてあなたはどの考えが望ましいと思いますか』の4設問を説明変数とし、年齢を調整した性別のロジスティック回帰分析を行った結果、疾患があるにも関わらず、過去1年に必要な治療を中断した高齢者は、男性1,908名(25.2%)女性2,169名(27.5%)であり、理由として、待ち時間が長い(21.9%)、医者に行くのは好きでない(17.5%)、費用がかかる(14.8%)、医者にかかるほどの病気ではない(14.8%)があげられた。中断した診療科は、歯科

(38.1%)、整形外科(30.9%)、内科(30.2%)、眼科(22.1%)の順に多かった。

ロジスティック回帰分析の結果、男女とも、年齢、疾患数、所得や教育年数を調整した上でも「診療場面でわからないことを質問できなかった」者ほど、有意($p < .001$)に多く受診を中断していた。面接調査からは、質問できなかった理由として「忙しそうだった」「次の人が待っている」「質問しても無視された」「嫌な顔をされた」などの意見がきかれた。

治療については、男女とも「医師の説明を聞いたうえで医師と患者が相談して決める」(パートナーシップ型)で受診中断がもっとも少なく、「医師の説明を聞いて患者が決める」(患者中心型)($p < .05$)でも、「すべて医師にまかせる」(お任せ型)($p < .001$)でも、受診中断が多かった。面接の質的分析からは「医師への不信感」「医師とのコミュニケーション不足」が、治療コンプライアンスの悪さや治療中断につながっていることが推測された。

高齢者のヘルスリテラシー向上のためのセミナー(4か月で7回開催、延べ82名参加)では、グループインタビューから「他の人も同じようなことで悩んでいるとわかり安心した」「診察時の参考になった」「医療情報の取得の仕方がわかった」「医療者への苦手意識がなくなった」「(医師の思考回路を理解したことで)以前ほど相手の態度が気にならなくなった」などの意見がきかれ、ヘルスリテラシーの向上に加え、医師・患者が、双方のコンテキストを理解することで、臨床場面での良好なコミュニケーションにつながる可能性が示唆された。

セミナー内容および、質的調査の結果をもとに、一般向けのヘルスリテラシー教材「医療の上手な使い方」を作成し、国立長寿医療研究センター、研究分担者らの所属機関、および知多地域自治体の保健センターなどを通じて配布した。

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 2 件)

1) 和田有理、村田千代栄、平井寛、近藤尚己、近藤克則、植田一博、市田行信：AGESプロジェクトのデータを用いたGDS5の予測的妥当性に関する検討 - 要介護認定、死亡、健康寿命の喪失のリスク評価を通して - . 厚生の指標, 平成26年9月号 (査読有)

2) Tetsuji Yamada, Chia-Ching Chen, Chiyo Murata, Hiroshi Hirai, Toshiyuki Ojima, Katsunori Kondo, Joseph R. Harris III. Access Disparity and Health Inequality of the Elderly: Unmet Needs and Delayed Healthcare. International Journal of Environmental Research and Public

Health. 2015, 12: 1745-1772 (査読有)

〔学会発表〕(計 10 件)

1) M Fujita, K Suzuki, C Murata, N Cable, K Kondo, A Hata. Association of social support with depressive state in Japanese elderly: JAGES project. The 20th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics, (Seoul, Korea) 2013.6.23-27

2) C Murata, T Takeda, K Suzuki, S Jeong, K Kondo. Socio-economic status and dementia among the old: the AGES project. The 20th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics, (Seoul, Korea) 2013.6.23-27

3) 村田千代栄：医師・患者コミュニケーションの関連要因についての探索的研究 - 一般高齢者からの聞き取りから. 第55回日本老年社会学会(大阪)2013.6.4-6

4) 筒井秀代、原岡智子、村田千代栄：医療者と高齢患者とのコミュニケーションの問題の現状と課題 - 医療提供者側の視点から. 第54回日本社会医学学会(東京)2013.7.6-7

5) C Murata, K Suzuki, T Saito, S Jeong, K Kondo, T Suzuki. Socio-economic status and patient-physician communication among the older Japanese: Japan gerontological evaluation study. The 141st APHA (American Public Health Association) Annual Meeting. (Boston, USA) 2013.11.2-6

6) 村田千代栄、原岡智子、筒井秀代：医療コミュニケーション：治療場面で何が起きているのか? - 患者の視点. 第56回老年社会学会、下呂(岐阜)2014.6.7-8

7) 村田千代栄、斎藤民、清家理：地域住民の終末期への備えについて - 予備調査の結果から. 第73回日本公衆衛生学会総会、宇都宮(栃木)2014.11.5-7

8) 村田千代栄、近藤克則、筒井秀代、原岡智子、斎藤民、相田潤：地域在住高齢者の治療中断に至る要因 - 医師・患者コミュニケーションの観点から. 第57回老年社会学会、横浜(神奈川)2015.6.12-14

9) Chiyo Murata, Tami Saito, Seungwon Jeong, Katsunori Kondo, Does the quality of patient-physician communication affect health care seeking behavior among the old?: Japan Gerontological Evaluation Study. The 143rd APHA Annual Meeting (Chicago, USA) Oct 31-Nov 4, 2015

10) 村田千代栄：医療アクセスの関連要因 - JAGESプロジェクトの知見を中心に - シンポジウム「ヘルスサービスリサーチの現状と展望」第74回日本公衆衛生学会、長崎2015.11.5

〔図書〕(計 1 件)

2・10・17章「健康の社会的決定要因」 - 疾患・状態別「健康格差」レビュー(近藤克則)

編著). 日本公衆衛生協会, 2013、1

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況(計 0 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

- 1) 京都大学こころの未来研究センター
<http://kokoro.kyoto-u.ac.jp/jp/uehiro/news.php>
- 2) 国立長寿医療研究センター
<http://www.ncgg.go.jp/index.html>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

村田千代栄 (MURATA CHIYOE)
国立長寿医療研究センター・老年社会科学
研究部・室長
研究者番号：40402250

(2) 研究分担者

鈴木佳代 (SUZUKI KAYO)
愛知学院大学・総合政策学部・講師
研究者番号：90624346

筒井秀代 (TSTTSUI HIDEYO)
帝京大学・医学部・助教
研究者番号：30569330

(3) 連携研究者

原岡智子 (HARAOKA TOMOKO)
活水女子大学・看護学部・准教授
研究者番号：90572280

近藤克則 (KONDO KATSUNORI)
千葉大学・予防医学センター・教授
研究者番号：20298558