

令和 4 年 6 月 20 日現在

機関番号：32643

研究種目：挑戦的研究(萌芽)

研究期間：2017～2021

課題番号：17K19792

研究課題名(和文)高齢者の診察でのコミュニケーションと付添家族の役割：患者参加と自己管理への影響

研究課題名(英文)Communication and roles of accompanying family in geriatric care

研究代表者

石川 ひろの (Ishikawa, Hirono)

帝京大学・公私立大学の部局等・教授

研究者番号：40384846

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,800,000円

研究成果の概要(和文)：高齢患者の治療では、複数疾患の罹患や多剤服用、認知機能・身体機能の低下など、自己管理を困難にする要因が多く存在する中で、個人の価値観や生活環境を踏まえたケアの提供が必要とされる。多様性を理解し受け入れることのできる医療者の育成、家族などを含めた協働、“悪い知らせ”の伝え方など、より高度なコミュニケーションの教育が必要である。本研究は、高齢患者とその診察に同席する家族などの付添を対象として、診察におけるコミュニケーションと家族の役割の現状を明らかにし、患者・家族間の協働と患者参加を促進するコミュニケーションツールの開発と医療者側のコミュニケーション教育プログラムを検討した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

医療者との関係や治療における意思決定への参加意向、家族の関与や役割に関する規範が多様化する中、コミュニケーションによってそれぞれの視点を共有し協働関係を構築することは不可欠である。本研究では、そのような協働関係構築に向けた患者・家族の教育、医療者のコミュニケーションスキルを、日本の社会文化的な文脈の中で検討した。これは、高齢者に限らず、援助を必要とする他の患者やヘルスリテラシーの低い患者にも応用可能である。また、ヘルスリテラシーに配慮したコミュニケーションスキルや、家族など含めたコミュニケーションに関する教育に向けても示唆を得た。

研究成果の概要(英文)：Older patients tend to have many risk factors to make their care more complicated, such as the decline in cognitive and physical functioning, multiple chronic comorbidities, and polypharmacy, while their needs, values, and preferences are diverse. In addition, informal caregivers, such as family members, often play important roles in their care. Thus, close communication and collaboration between patient, family and healthcare professionals is essential to achieve patient-centered care. This study explored health literacy among elderly patients and their family who accompanied to the consultation, the communication during the consultation, and medication adherence. Based on the study findings, we proposed a communication tool and communication skills training program to facilitate collaboration and shared decision making among patient, family and physician.

研究分野：ヘルスコミュニケーション学

キーワード：医療コミュニケーション 高齢患者 家族 Shared Decision Making 患者参加 自己管理行動

1. 研究開始当初の背景

米国の National Patient Safety Foundation (NPSF: 全米患者安全財団) は、2015 年に医療機関だけでなく地域や在宅を含めた保健医療システム全体として、ケアの安全を達成するための推奨を提言している(1)。この中には、患者および家族とのパートナーシップが挙げられており、患者および家族が医療ケアのあらゆる段階で積極的に関わることの必要性を指摘している。これまでの研究においても、ケアにおける患者の積極的な参加や意思決定の共有、医療者との協働は、患者の健康アウトカムだけでなく、医療の安全や質の向上、医療費の削減にも影響することが示されてきた。

高齢者の医療においては、複数疾患の罹患や多剤服用、認知機能・身体機能の低下など、自己管理を困難にする要因が多く存在する中で、QOL への着目や在宅ケアなど、個人の価値観や生活環境を踏まえたケアの提供が必要とされる。家族など医療機関外での援助者の果たす役割も大きく、患者、医療者だけでなく家族などのキーパーソンを含めた協働が不可欠である。そこでは特に、これまで当然にあった身体的・認知的機能や能力が徐々に低下していくことを踏まえつつ、患者自身の積極的な参加と家族などの援助者の役割、治療における医療者とのパートナーシップを構築していくことが重要となる。

診察でのコミュニケーションは、患者、家族、医療者が互いの視点と情報を共有し、治療計画などについて共同での意思決定を行っていくための最も基本的な手段である。高齢者の診察においては、しばしば家族などの付き添いが同席することが知られており、上記のパートナーシップを構築する重要な場ともなっている(2)。しかし、患者個人の病状やその変化によって、適切な援助役割やパートナーシップは多様であるため、患者、家族、医療者の認識に齟齬が生じ、援助者としての家族が効果的に機能しない可能性も指摘されている(3)。NPSF の提言が出された米国においても、患者・家族の積極的な参加を促し、効果的な協働関係を構築する方策やその評価法については研究が始まったばかりである。

高齢者は若年層と比較して、保健医療サービスのニーズが高い集団でありながら、そのヘルスリテラシーは一般的に若年層よりも低いことが指摘されてきた。しかし、高齢患者の場合、患者本人のスキルとしてのヘルスリテラシーへの介入だけでは問題の解決は困難であり、ヘルスリテラシーに関連する身体的・認知的機能や能力が徐々に低下していくことを踏まえて、患者-家族-医療者のパートナーシップを構築していくことが重要となる。これまで、認知症の高齢者とその介護者としての家族の関係に関する研究は多く行われているものの、より多数存在する、認知症ではないものの潜在的に援助を必要とする高齢者と家族との役割関係や診察における医療者とのコミュニケーションに焦点を当てた研究は数少ない。本研究は、個人のヘルスリテラシーに着目した先行研究を踏まえつつ、家族を含めた“関係性”へと視点を広げた新たな枠組みから、高齢患者のヘルスリテラシーとケアにおけるコミュニケーションを捉え直し、治療における効果的な患者参加と自己管理につなげることを目指した。

とりわけ近年、日本においても Advance Care Planning (ACP: は将来の医療・ケアについて、本人を人として尊重した意思決定の実現を支援するプロセス) の重要性が指摘されるようになってきた。ACP は、高齢者に限ったものではないが、人生の最終段階に至り意思決定が困難となった場合も、本人の意思をくみ取り、本人が望む医療・ケアを受けられるようにするために、本人と家族等と医療・ケアチームが対話を通し、本人の価値観・意向・人生の目標などを共有し、理解した上で、意思決定のために協働することが求められる(4)。そのためのコミュニケーションスキルを医療者が身に付けておくことも重要である。

2. 研究の目的

本研究は、慢性疾患を持つ高齢患者の診察における患者-家族-医師間のコミュニケーションの現状と付き添い家族の役割を明らかにし、ケアにおける効果的な家族の参加を促進する教育介入ツールを開発、評価する。また、患者および家族との協働それを促す医療者側のコミュニケーションスキルの向上に向けた実践的示唆を得ることを目指す。具体的には、以下の3点を目的とした研究を実施した。

- 1) 診察における高齢患者-家族-医師間コミュニケーションと家族の役割の現状を明らかにする。特に、高齢患者本人のヘルスリテラシーと、家族の関わり、医師による評価、診察でのコミュニケーションとの関連を明らかにする。また、それらが自己管理とどのように関連するか検討する。
- 2) 治療への患者参加と自己管理を高める患者-家族関係と家族の役割に関する教育介入ツールを開発し、評価する。患者による付き添い家族への役割期待、家族のもつ役割意識をすり合わせ、援助者としての家族がより効果的に機能するような、患者および家族を対象とした教育プログラムを開発、実施し、診察でのコミュニケーションおよび患者アウトカムへの効果を検証する。
- 3) 2) で検討された、患者・家族と協働して意思決定をしていくための医療者側のコミュニケーションスキルに焦点を当て、必要とされる教育プログラムを開発、試行し、日本における

適用可能性を検討する。

3. 研究の方法

3.1. 対象

都内大学附属病院老年病科外来を再診にて受診した 65 歳以上の患者とその付き添い家族、担当医を対象とした。組み入れ基準は、年齢が 65 歳以上（受診理由となる疾患は問わない）、日本語会話が可能な患者、除外基準は、認知症等のため、調査説明の理解や質問紙への回答が困難と担当医が判断した患者である。

3.2. 調査方法

調査協力の得られた老年病科外来担当医に、調査日の予約リストから組み入れ基準、除外基準に従って調査対象となりうる患者を確認してもらった。対象となる患者に、診察終了後、研究について説明した。同意が得られた場合、次回受診日に、診察前・診察後の質問紙に回答を得るとともに、診察場面の録音を行った。

付き添いありの患者の場合には、患者・家族それぞれから質問紙への回答を得た。また、診察前に開発した教育ツール（診察前話し合いシート）に回答を得た。

3.3. 分析項目

患者用質問紙

- ・ヘルスリテラシー

慢性疾患をもつ患者向けのヘルスリテラシー尺度を使用した(5)。病院や薬局からもらう説明書などを読む際「読めない漢字や知らない言葉がある」などの機能的ヘルスリテラシー、今治療中の病気と診断されてからその病気や治療・健康法に関して「いろいろなところから知識や情報を集めた」などの伝達的ヘルスリテラシー、「見聞きした知識や情報が正しいかどうか聞いたり、調べたりした」などの批判的リテラシーを含む 14 項目で構成され、4 件法で評価を得た。機能的ヘルスリテラシーの項目については得点を逆転させた上で、14 項目の得点の平均値を尺度得点とした。尺度得点が高いほどヘルスリテラシーが高いことを示している。

- ・診察でのコミュニケーションの評価

Patient Perception of Patient-centeredness 尺度を使用した(6)。「治療について医師はどのくらい説明しましたか」「医師はあなたが話したかったことをどのくらい聴いてくれましたか」「医師はその治療があなたにとって、どのくらい実行しやすいか考えてくれましたか」など 9 項目で構成され、4 件法で評価を得た。得られた 9 項目の得点の平均値を尺度得点とした。尺度得点が高いほど患者による診察でのコミュニケーション評価が高いことを示している。

- ・服薬アドヒアランス

慢性疾患患者の服薬継続支援のため、服薬遵守度だけでなく、医療者との協働性や服薬の納得度等を含めて作成された服薬アドヒアランス尺度を使用した(7)。「この 3 週間、薬を一日の指示された回数・回数通りに使用していた」「薬についての希望を伝え理解してもらっている」「薬を指示通りに使用する必要性について納得している」など 12 項目について、5 件法で評価を得た。得られた 12 項目の回答の平均得点を尺度得点とした。尺度得点が高いほど服薬アドヒアランスが高いことを示している。

- ・付添の有用性の評価（付添ありの患者のみ）

付き添いが同席したので、より安心して意思と話せた、症状や心配事など、医師に伝えたかったことをより十分に伝えられたなど 5 項目について、4 件法で回答を得た。

- ・属性等

年齢、性別、教育歴、同居状況、主な治療疾患、服薬種類数、服薬回数、健康状態の自己評価などについてたずねた。

家族用質問紙

- ・ヘルスリテラシー、患者中心のコミュニケーションの評価

患者用と同項目を用いた。

- ・属性

年齢、性別、教育歴、患者との関係、健康状態の自己評価などについてたずねた。

担当医用質問紙

- ・医師による患者のコミュニケーションの評価

医療面接の主要な機能として、医師-患者関係の構築、患者の健康問題の理解、患者の健康問題のマネジメントがあるとされる(8)。本研究では、これに基づき、担当医から各患者について「患者は診察での説明や指示をよく理解した」「患者は診察の中で必要な情報をきちんと伝えてくれた」「この患者は病気に関する情報を理解した上で、適切に判断し行動できる」の 3 項目について、「そう思う（4 点）」～「そう思わない（1 点）」の 4 件法で回答を得た。得られた 3 項目の得点の平均値を医師による診察でのコミュニケーション評価の得点とした。得点が高いほど評価が高いことを示している。

- ・ 付添に対する評価（付き添いありの場合）
前述の患者と同じ3項目および、医師から見た役立ち度について4件法で評価を得た。

診察場面の録音記録

- ・ RIASを用いた分析

録音記録から作成された逐語録に基づき、患者からの質問数、患者の自発的な情報提供数、医師の質問等を受けた情報提供数、医師からの質問数（診察のための質問、薬に関する質問、残薬に関する質問、理解に対する確認）、医師による不自然な話題転換/遮りの数を集計した。質問、情報提供、理解に対する確認の分類は、The Roter Interaction Analysis System (RIAS)に準拠した定義を用いた(9)。RIASは医療場面における患者と医師のコミュニケーションの量的分析方法であり、米国で開発され、世界各国で最も汎用されている。日本語版も開発され、信頼性、妥当性が検証されている。

- ・ 発話量

、患者、医師、家族の診察での総発話量の指標として、逐語録に基づくそれぞれの発話の総文字数を用いた。

- ・ 診察時間

診察での会話の開始から終了までの録音時間（分）を使用した。

4. 研究成果

4.1.1 ヘルスリテラシーと診察におけるコミュニケーションの評価

高齢患者において、健康情報の基本的な読み書き能力を表す機能的ヘルスリテラシーと、情報の収集や理解力を示す伝達のヘルスリテラシー・情報を吟味する力を表す批判的ヘルスリテラシーには有意な関連がなく、機能的ヘルスリテラシーの低さが、付添家族の同席、診察を通じた医師からの評価の低さと関連していた。

付添のヘルスリテラシーが高いほど、医師による付添の評価は高かった。患者による診察でのコミュニケーションの評価は、医師による患者の評価と正に関連する一方、家族が同席した場合、とりわけ患者の批判的ヘルスリテラシーが高い場合に低くなっていた。

機能的ヘルスリテラシーの低さは家族に伴われて受診する要因の一つであるが、伝達の・批判的ヘルスリテラシーの低さと必ずしも一致しない。このため家族が同席した場合、患者の理解力の過小評価や家族と医師との間の会話割合の増加につながり、とりわけ批判的ヘルスリテラシーの高い患者で診察でのコミュニケーションの評価が低くなった可能性がある。

4.1.2 自己管理に関連するコミュニケーション

患者による診察でのコミュニケーションの評価と、医師による患者のコミュニケーション評価に基づき、対象者をいずれも高い群、患者による評価のみ高い群、医師による評価のみ高い群、いずれも低い群の4群に分類した。各群の患者属性には服薬種類数、健康の自己評価、ヘルスリテラシー尺度得点に有意差があった。コミュニケーションの評価が患者・医師ともに低い群は服薬アドヒアランスが有意に低く、患者が低く医師が高い群も低い傾向がみられた。また、患者のヘルスリテラシーは服薬アドヒアランスに関連することが重回帰分析により示された。

診察の録音に基づく、診察でのコミュニケーションの分析の結果、コミュニケーションの評価が患者・医師ともに高い群では、患者からの情報提供、医師からの薬に関する質問が比較的多く、患者・医師ほぼ同等の発話量であることが示された。

患者によるコミュニケーション評価、ヘルスリテラシーが、服薬アドヒアランスの向上に重要である可能性がある。限られた診察時間の中で、患者医師双方による積極的なコミュニケーションへの参加が、協働と自己管理の向上につながる可能性があり、それに向けたコミュニケーション改善のための対策が求められる。

4.2 教育介入ツールの開発と評価

先行研究で使用されたツールや海外の教材などを参考に、高齢患者や家族などの付き添いを含む診察でのコミュニケーションにおいて特徴的な困難やその対処、家族の役割に対する期待などについて研究者・医療者による検討を行い、教育ツール（診察前話し合いシート）を作成した。

診察前の記入で、患者と家族の気がかりや心配事は、おおむね一致しているものの、いくつかのずれも見られた。排尿・排便に関する問題、聴力・視力の変化、もの忘れや思考の障害、痛みは、患者、家族が一致して挙げることの多い問題であった。一方、食習慣・栄養、運動については、家族だけが挙げているケースが見られた。セルフケアに関わる問題であり、家庭でのケアの提供者である家族の関心事となっていた可能性がある。

4.3 医療者のコミュニケーション教育プログラムの検討

4.3.1 VitalTalk 日本版の検討

COVID-19の影響もあり、“悪い知らせ (bad news)”を伝え、患者、家族、医療者による協働での意思決定が必要とされる場面におけるコミュニケーションスキルの必要性が改めて認識されてきた。そこで、終末期における患者、家族、医療者間でのコミュニケーションに焦点を当てたコミュニケーションスキルのトレーニングプログラムとして、米国で開発され普及しているVitalTalk について日本版普及のための教材を作成した。また、日本版の普及及び教材提供のプラットフォームとして、ホームページを作成した。(バイタルトーク日本版：<https://vitaltalk.jp>)

これらの教材に基づいてトレーニングプログラムを試行し、日本における適用可能性について検討した(10)。



4.3.2 文献の検討と患者の語りに基づく教育プログラムの試行

高齢者の診察においては、患者のヘルスリテラシーや価値観とともに、家族の関わりなど多様な背景が診察におけるコミュニケーションに影響を与え、またその疾患のセルフケアにも関連する可能性がある。VitalTalk は主に臨床医を対象としたプログラムであるが、医学部生を対象とした共感的態度の醸成を目的として実施した教育プログラムを試行した。

引用文献

1. National Patient Safety Foundation. Free from Harm: Accelerating Patient Safety Improvement Fifteen Years after To Err Is Human. Boston, MA: National Patient Safety Foundation; 2015.
2. Ishikawa H, Roter DL, Yamazaki Y, Takayama T. Physician-elderly patient-companion communication and roles of companions in Japanese geriatric encounters. Soc Sci Med. 2005;60(10):2307-20.
3. Ishikawa H, Roter DL, Yamazaki Y, Hashimoto H, Yano E. Patients' perceptions of visit companions' helpfulness during Japanese geriatric medical visits. Patient Educ Couns. 2006;61(1):80-6.
4. 一般社団法人日本老年医学会倫理委員会「エンドオブライフに関する小委員会」. ACP 推進に関する提言 2019.
5. Ishikawa H, Takeuchi T, Yano E. Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. Diabetes Care. 2008;31(5):874-9.
6. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. Patient-centered Medicine: Transforming the Clinical Method (Second edition). Oxford, UK: Radcliffe Medical Press; 2003.
7. Ueno H, Yamazaki Y, Yonekura Y, Park MJ, Ishikawa H, Kiuchi T. Reliability and validity of a 12-item medication adherence scale for patients with chronic disease in Japan. BMC Health Serv Res. 2018;18(1):592.
8. Cole SA, Bird J. The Medical Interview: The Three Function Approach (3rd edition). Philadelphia, PA: Saunders; 2013.
9. 野呂 幾, 阿部 恵, 石川 ひ. 医療コミュニケーション分析の方法 The Roter Method of Interaction Process Analysis System (RIAS) (第2版): 三恵社; 2011.
10. Onishi E, Nakagawa S, Uemura T, Shiozawa Y, Yuasa M, Ito K, et al. Physicians' Perceptions and Suggestions for the Adaptation of a US-Based Serious Illness Communication Training in a Non-US Culture: A Qualitative Study. J Pain Symptom Manage. 2021;62(2):400-9 e3.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計3件（うち査読付論文 3件/うち国際共著 1件/うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 Onishi E, Nakagawa S, Uemura T, Shiozawa Y, Yuasa M, Ito K, Kobayashi Y, Ishikawa H, Ouchi K.	4. 巻 62
2. 論文標題 Physicians' Perceptions and suggestions for the adaptation of a US-based serious illness communication training in a non-US culture: A qualitative study.	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 Journal of Pain and Symptom Management.	6. 最初と最後の頁 400-409.e3
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1016/j.jpainsymman.2020.11.035	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 該当する

1. 著者名 石川ひろの、武田裕子、大坂和可子、岡本左和子、藤崎和彦.	4. 巻 12
2. 論文標題 多様性を理解し、支える医療コミュニケーション	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌	6. 最初と最後の頁 19-29
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 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 石川ひろの、高永茂、川島理恵、野呂幾久子、藤森麻衣子	4. 巻 11
2. 論文標題 医療における対人コミュニケーション研究のアプローチ	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌	6. 最初と最後の頁 13-20
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 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7件（うち招待講演 2件/うち国際学会 0件）

1. 発表者名 伊藤優真, 石川ひろの, 加藤美生
2. 発表標題 獣医療におけるShared Decision makingの現状と診察満足度との関連
3. 学会等名 第13回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 香川由美, 奥原剛, 岡田宏子, 横田理恵, 孫大輔, 石川ひろの, 木内貴弘
2. 発表標題 患者講師の講演を聴いた医学生のアンケートの内容分析 患者への共感性が改善しなかった医学生の感想は、改善した医学生と何が異なっていたか
3. 学会等名 第13回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 常住亜衣子、石川ひろの
2. 発表標題 かかりつけ薬局における薬剤師と慢性疾患を有する高齢患者のコミュニケーションが患者満足度と与える影響の検討
3. 学会等名 第38回医療コミュニケーション研究会定例会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 石川ひろの
2. 発表標題 患者に「伝わる」コミュニケーション
3. 学会等名 第6回日本医療安全学会学術総会（招待講演）
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 石川ひろの
2. 発表標題 患者さんに伝わる説明のためのコミュニケーションスキル.
3. 学会等名 府中市医師会学術講演会（招待講演）
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 香川由美、石川ひろの、孫大輔、奥原剛、岡田昌史、上野治香、木内貴弘。
2. 発表標題 「患者の語り」を活用した医学生の共感的態度の醸成教育の効果。
3. 学会等名 第51回日本医学教育学会大会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 香川由美、石川ひろの、孫大輔、奥原剛、上野治香、岡田宏子、木内貴弘
2. 発表標題 「患者の語り」を活用した医学生に対する共感教育の効果：授業前後と7か月後の検討。
3. 学会等名 第11回日本ヘルスコミュニケーション学会学術総会
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

<p>バイタルトーク日本版 https://vitaltalk.jp</p>
--

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	秋下 雅弘 (Akishita Masahiro) (00261975)	東京大学・医学部附属病院・教授 (12601)	

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	亀山 祐美 (Kameyama Yumi) (60505882)	東京大学・医学部附属病院・助教 (12601)	
研究分担者	上野 治香 (Ueno haruka) (40740668)	東京大学・医学部附属病院・特任助教 (12601)	

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