様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２６ 年　 ５ 月 ２１ 日現在

機関番号：２３９０３
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2009～2013
課題番号：２１５９０７０８

研究課題名（和文）エビデンスに基づく医療コミュニケーションモデルの構築：質的研究と疫学的検証

研究課題名（英文）Evidence based communication model: mixed method

研究代表者
小嶋　雅代（Kojima, Masayo）

名古屋市立大学・医学（系）研究科（研究院）・准教授

研究者番号：３０３２６１３６

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　3,200,000円、（間接経費）　960,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、関節リウマチ（RA）患者とその主治医のコミュニケーションのあり方について、質的研究と疫学的研究手法を用いて多方面から評価・分析し、日本人のエビデンスに基づく医療コミュニケーションモデルを提案することである。
RA患者およびリウマチ専門医を対象としたフォーカスグループインタビューおよびアンケート調査の結果から、主治医とRA患者が治療目標について話し合うことにより、より高い患者満足度を得ることができる可能性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：The aim of this study is to explorer the differences between patients with rheumatoid arthritis (RA) and their doctors in preferences and attitudes toward treatments from various perspectives by using qualitative and epidemiological research methods.
We conducted two focus groups with 11 patients and with 10 rheumatologists, respectively. The content analysis revealed that RA patients made efforts to get information about treatments and to have good communications with their doctors. Rheumatologists were also trying various approaches to help their patients make clinical decisions. Self-reported questionnaires were distributed to 110 doctors and 1100 patients, and returned from 101 doctors and 798 patients. Patients whose doctors reported that they always explained treatment goals to their patients and/ or who reported that they had talked about treatment goals with their doctors were more likely to be satisfied with the current treatments comparing to others.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：公衆衛生学・健康科学

キーワード：フォーカスグループ　インタビュー　アンケート調査　関節リウマチ

１．研究開始当初の背景

国際的に医師と患者の関係が父権力主義から患者中心主義へと移っていく中で、1970 年代頃より欧米を中心に、医師－患者関係とコミュニケーションに関する研究が盛んに行われるようになり、医師のコミュニケーションスキルが患者の満足度を高め、治療効果も向上させることが明らかとなった。

医療技術の進歩に伴い、リスクのある治療法を選択するか否か、患者自身が決断を迫られる機会は増えている。関節リウマチ（RA）は原因不明の慢性・進行性の自己免疫疾患であり、従来有効な治療法はなかったが、近年高い抗炎症作用を持つ生物学的製剤が相次いで開発され、リウマチ症状の寛解が可能となった。しかし、これらの薬剤は重篤な副作用を起こす場合もあり、状態を見ながら徐々に必要量まで投薬量を上げていく必要がある。米国の調査によれば、医師が如何に情報を伝えるかが RA 患者の新しい治療法の選択に影響し、予後を左右すると報告されている。

わが国の RA 患者の実情に合った、情報の提供方法、コミュニケーションのノウハウが必要である。

２．研究の目的

本研究の目的は、関節リウマチ（RA）患者とその主治医を対象として、良好な医師－患者関係の構築に必要な要因を、質的研究と疫学的研究手法を用いて多方面から評価・分析し、日本人のエビデンスに基づく医療コミュニケーションモデルを提案することである。限られた診療時間の中で、患者・医師双方に満足度の高い医療を実現するための、コミュニケーションスキル・トレーニングツールの開発をめざす

３．研究の方法

（1）2003 年調査の追跡調査

RA 患者の現状を評価するため、2003 年に行った関節リウマチ患者のＱＯＬ向上に関する調査参加者に対して、郵送法で自記式質問紙による再調査を行った。

（2）RA 患者を対象としたフォーカスグループインタビュー

上記の再調査参加者に協力を呼びかけ、2010 年 7－8 月と 11 月に計 4 回、計 11 名の RA 長期罹患者を対象としたフォーカスグループインタビューを行った。

（3）医師を対象としたインタビュー

医師と患者の意識との相違点について探索することを目的として、2011 年 12 月に医師(計 10 名)を対象としたインタビュー調査を 2 回に実施した。またよりキャリアの長いリウマチ専門医 1 名へのインタビュー調査も 2013 年 2 月に実施した。

（4）医師と患者を対象としたアンケート調査

全国複数の RA 専門医の連携組織に紹介を依頼し、調査協力の承諾を得た医師 1 人につき、医師用調査用紙 1 組と、患者用調査用紙 10 組を返信用封筒と共に送付した。調査用紙は無記名で、直接調査事務局へ返送するよう求めた。平成 25 年 3 月から 6 月末日までに計 110 名の医師に協力を依頼した。医師からは 101 通(返送率 91.8%)、患者からは 798 通の返送があった(返送率 79.0%)あった。患者データについては 80 歳以下の 777 人分を解析対象とした。

４．研究成果

（1）2003 年調査の追跡調査

前回の調査参加者 321 名中、7 年後も名大付属病院を継続受診中の患者は 103 名あった。臨床データと連結し、前回調査時との比較を

行ったところ、RA 以外の疾患の有病率は有意に上昇していたが、臨床検査データはいずれも顕著に改善し、生物学的製剤治療を受けている患者群はそうでない群に比べ有意に検査データの改善度が高かった。

（2）RA 患者を対象としたフォーカスグループインタビュー

生物学的製剤治療を受けている患者は、従来の治療薬にない目に見える効果を実感していた。また、多くの患者が診断直後は RA であることを受け入れられず苦悩することや、治療に関する情報について、医師の話だけでは十分理解できず、患者仲間やインターネット、新聞・雑誌を通し、個々の患者が自分のニーズにあった情報を得ようと努力していること、医師と良好なコミュニケーションを取るために、予め聞きたいことをリストアップするなど工夫していることが分かった。

（3）医師を対象としたフォーカスグループインタビュー

①生物学的製剤治療の登場が医師患者関係に与える影響、②初期治療を円滑に進める上での留意点、③患者評価と医師の評価とのずれの 3 点について、60 分ずつ語り合った。生物学的製剤の登場は医師の意識にも変化を与えており、以前より自信をもって患者に接することができるようになったと感じていることが分かった。また、RA 患者の早期治療を円滑に進めるために、患者特性に応じて、接し方や説明の仕方に様々な工夫を試みていた。

（4）医師と患者を対象としたアンケート調査

調査参加医師の平均年齢は 49.7±8.9（31～70）歳、患者平均年齢は 59.4±11.9（24～80）歳であった。調査参加医師の中、担当患者に治療目標を「必ず説明する」と回答した者は 41.6%、「たいていする」51.5%、「しないこともある／ほとんどしない」6.9%であった。調査参加患者の回答では、主治医と治療目標について「話し合ったことがある」22.3%、「説明を受けたことがある」42.5%、「どちらもある」28.8%、「どちらもない」5.5%であった。治療目標を「必ず説明する」と回答した医師の患者は「たいていする」と回答した医師の患者よりも、「話し合ったことがある/どちらもある」と回答する割合が高く（58.7% vs 48.1%）、「どちらもない」との回答が少なく（2.1% vs 6.7%, p=0.01）、医療への満足度も高かった(87.5±13.3 vs 84.3±14.4, p=0.008)。

以上より、単に説明を受けるという医師から患者への一方通行のコミュニケーションではなく、両者が話し合うという両方向のコミュニケーションが必要であることが確認された。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計 13 件）

(1)欧文業績

① Kojima M, Kojima T, Suzuki S, Takahashi N, Funahashi K, Kato D, Hanabayashi M, Hirabara S, Asai S, Ishiguro N. Alexithymia, Depression, Inflammation and Pain in Patients with Rheumatoid Arthritis. Arthritis Care Res 査読有,66(5), 2014, pp.679-86. doi: 10.1002/acr.22203.

② Kojima M. Alexithymia as a prognostic risk factor for health problems: a brief review of epidemiological studies. Biopsychosom Med 査読なし, 6(1), 2012, p.21, doi:10.1186/1751-0759-6-21.

③ Kojima M. Epidemiologic studies of psychosocial factors associated with quality of life among patients with

chronic diseases in Japan. J Epidemiol 査読なし,22(1), 2012, pp.7-11, doi: 10.2188/jea.JE20110114

④ Kojima T, Kaneko A, Hirano Y, Ishikawa H, Miyake H, Oguchi T, Takagi H, Yabe Y, Kato T, Ito T, Terabe K, Fukaya N, Kanayama Y, Shioura T, Funahashi K, Hayashi M, Kato D, Matsubara H, Fujibayashi T, Kojima M, Ishiguro N; TBC. Study protocol of a multicenter registry of patients with rheumatoid arthritis starting biologic therapy in Japan: Tsurumai Biologics Communication Registry (TBCR) study. Mod Rheumatol 査読有, 22(3), 2012, pp.339-45, doi:10.1007/s10165-011-0518-4.

⑤ Kojima M, Kojima T, Furukawa TA, Ishiguro N. Exploring the link between depression and rheumatoid arthritis: prospects for optimal therapeutic success Int. J. Clin. Rheumatol 査読なし, 5(3), 2010, pp.273-275, http://www.futuremedicine.com/doi/pdf/10.2217/ijr.10.19

⑥ Kojima M, Hayano J, Suzuki S, Seno H, Kasuga H, Takahashi H, Toriyama T, Kawahara H, Furukawa TA. Depression, Alexithymia and Long-term Mortality in Chronic Hemodialysis Patients. Psychother Psychosom 査読有, 79, 2010, pp.303-11, doi：10.1159/000319311.

⑦ Kojima M, Kojima T, Suzuki S, Oguchi T, Oba M, Tsuchiya H, Sugiura F, Kanayama Y, Furukawa TA, Tokudome S, Ishiguro N. Depression, Inflammation, and Pain in Rheumatoid Arthritis Patients. Arthritis Rheum 査読有, 61, 2009, pp.1018-24, doi：10.1002/art.24647.

⑧ Kojima M, Kojima T, Ishiguro N, Oguchi T, Oba M, Tsuchiya H, Sugiura F, Furukawa TA, Suzuki S, Tokudome S. Psychosocial factors, disease status, and quality of life in patients with rheumatoid arthritis. J Psychosom Res 査読有, 67: 2009, pp.425-31 doi:10.1016/j.jpsychores.2009.01.001.

⑨ Suzuki S, Kojima M, Tokudome S, Suzuki K, Ozasa K, Ito Y, Inaba Y, Tajima K, Nakachi K, Watanabe Y, Tamakoshi A; JACC Study Group. Insulin-like growth factor (IGF)-I, IGF-II, IGF binding protein-3, and risk of colorectal cancer: a nested case-control study in the Japan Collaborative Cohort study. Asian Pac J Cancer Prev 査読有,10 Suppl, 2009, pp.45-9, http://www.apocpcontrol.org/

（2）和文業績

① 小嶋雅代，小嶋俊久，難波大夫，茂木七香，大谷尚，高橋伸典，加藤大三，舟橋康治，松原 浩之，服部 陽介，石黒 直樹. 関節リウマチ患者は薬物治療の変化をどのように感じているか　フォーカスグループによる質的研究．中部リウマチ 査読なし，43 巻 1 号、2013、pp.17-20

② 小嶋雅代．周術期患者における死亡率と心血管イベントの発現．リウマチ科．査読なし,49 巻 4 号、2013、pp.471-478

③ 小嶋雅代．　慢性疾患患者の QOL と疫学 小嶋 雅代 Quality of Life Journal 査読なし,12 巻 1 号、2011、pp.85-90

④ 小嶋雅代　関節リウマチ患者の痛み、うつ、ＱＯＬ．　メディカル朝日 査読なし,40 巻 6 号、2011、pp.38-39

〔学会発表〕（計　14　件）

① 小嶋雅代、小嶋俊久、石黒直樹、荒井健介、辻村尚子、藤田ひとみ、岡本尚子、細野晃弘、鈴木貞夫:"関節リウマチにおける

患者自身の全般評価の測定方法に関する検証" 第 24 回日本疫学会学術総会. (20140124). 日立システムズホール仙台 (仙台市).

② 小嶋　雅代："関節リウマチ患者の痛みとメンタルヘルスに関する疫学的検討" 第 18 回日本心療内科学会学術総会（20131207）. 愛知県産業労働センター (名古屋市, 招待シンポジウム).

③ 小嶋 雅代, 細野 晃弘, 荒井 健介, 辻村 尚子, 岡 京子, 藤田 ひとみ, 岡本 尚子, 神谷 真有美, 近藤 文, 鈴木 美奈, 柴田 清, 鈴木 貞夫: "主観的幸福感の決定要因に関する疫学的検討" 第 72 回日本公衆衛生学会総会. (20131024). 三重県総合文化センター (三重県).

④ 小嶋雅代："関節リウマチ患者のメンタルヘルスとコミュニケーション". 第 35 回東三河リウマチ研究会 （20130810）. ホテルアソシア豊橋 (愛知県, 招待講演).

⑤ 肥田 武, 小嶋 雅代, 鈴木 貞夫: "リウマチ患者とリウマチ専門医を対象としたインタビューの比較分析" 第 59 回東海公衆衛生学会学術大会 (20130720). 掛川市徳育保健センター（静岡県）.

⑥ 小嶋雅代、小嶋俊久、石黒直樹、荒井健介、辻村尚子、藤田ひとみ、鈴木貞夫: "関節リウマチ寛解基準としての Patient Reported Outcome―信頼性と妥当性の検証" 第 23 回日本疫学会学術総会. (20130124). 大阪大学 (大阪市).

⑦ 小嶋 雅代, 肥田 武, 鈴木 貞夫: "長期罹患者はリウマチ治療の変化をどのように感じているか　フォーカスグループによる質的研究" 第 58 回東海公衆衛生学会学術大会 (20120721). 三重県立看護大学（三重県）.

⑧ 肥田 武, 小嶋 雅代, 鈴木 貞夫: "リウマチ専門医の職務遂行プロセスの構造的理解　医師に対するフォーカスグループの探索的分析から" 第 58 回東海公衆衛生学会学術大会 (20120721). 三重県立看護大学（三重県）.

⑨ 小嶋雅代、小嶋俊久、石黒直樹、荒井健介、辻村尚子、藤田ひとみ、鈴木貞夫: "関節リウマチ患者の痛みとアレキシサイミア、ソーシャルサポートの関連" 第 22 回日本疫学会学術総会. (20120128). 学術総合センター (東京都).

⑩ 小嶋雅代, 上村義季, 永谷照男, 今枝奈保美, 辻村尚子, 荒井健介, 藤田ひとみ, 細野晃弘, 鈴木貞夫: "女子大学生の飲酒行動と意識に関する調査" 第 70 回日本公衆衛生学会総会. (20111020). 秋田アトリオン (秋田県).

⑪ Masayo Kojima: "Alexithymia as a Risk Factor for Long-term Mortality; an Epidemiological Study" The 21st World Congress of Psychosomatic Medicine. (20110824). National Museum of Korea (Seoul, Korea, 招待シンポジウム).

⑫ Masayo Kojima, Toshihisa Kojima, Sadao Suzuki, Naoki Ishiguro: "Alexithymia, Depression, Inflammation and Pain in Rheumatoid Arthritis Patients" The 21st World Congress of Psychosomatic Medicine. (20110826). National Museum of Korea (Seoul, Korea).

⑬ 小嶋雅代, 小嶋俊久, 石黒直樹, 鈴木貞夫: "関節リウマチ患者の身体的・心理的 QOL-7 年間の変化-" 第 21 回日本疫学会学術総会. (20110121). かでる 2.7 (北海道立道民活動センター, 札幌市).

⑭ 小嶋雅代, 小嶋俊久, 石黒直樹, 早野順一郎, 鈴木貞夫: "Factor structure of the Japanese SF-36 Health Survey in patients with chronic diseases" 国際疫学会西太平洋地域学術会議兼第 20 回日本疫学会学術総会. (20100109). 埼玉県立大

学（埼玉県）

〔その他〕
ホームページ
http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/kouei.dir/rheumatoidtop.html

６．研究組織
(1)研究代表者
小嶋　雅代　（KOJIMA, Masayo）
名古屋市立大学・大学院医学研究科・准教授
研究者番号：30326136

(2)研究分担者
なし

(3)連携研究者
小嶋　俊久　（KOJIMA, Toshihisa）
名古屋大学・医学部附属病院・講師
研究者番号： 70378032

石黒　直樹　（Ishiguro, Naoki）
名古屋大学・大学院医学研究科・教授
研究者番号：20212871

古川　壽亮　（Furukawa, Toshiaki）
京都大学・大学院医学研究科・教授
研究者番号：90275123