

受療行動に関する患者の視点

岡本左和子¹⁾, 康原夏子¹⁾, 上原慶太²⁾, 濱田未来²⁾, 尾花尚弥²⁾, 今村知明¹⁾

- 1) 奈良県立医科大学健康政策医学講座
- 2) 株式会社三菱総合研究所

緒言

背景:

- > 患者の意思決定と前向きな受療行動
- > 患者支援室や相談室などの拡充
- > 患者満足度向上への努力

疑問:

- > 患者は何を助けてほしいのか?
- > 患者の行動変容や心の変容に関する理論があるが、それに沿っていない支援が効率よく働くのか?

研究目的

- > Goal: 受療過程で支援への患者のニーズがどのように変化するか?

Objectives:

- > 病気あり群となし群での「患者のニーズ」の差異
- > 治療前後の患者のニーズ（振り返り）の比較

方法

- > 調査方法: インターネットによるアンケート調査
- > 実施期間: 2014年6月26日~6月30日
- > 調査対象: 20歳以上のがん患者（がん患者で他の大病ありを含む）と病気の無い人1,450件（医療従事者は除く）
- > 調査項目
 - 基本情報: 病歴・性別・年齢・居住地・職業・学歴・世帯年収
 - 受療行動: コンプライアンス、アドヒアランス、情報収集など
 - 診断後・治療中・治療後の振り返り: 気にかかること、対処方法、医師に望むこと、病院に望むこと
- > 分析: 重回帰（2値については） χ^2 検定

結果(1)

- > 有効回答数: 972 (67%)
- > 平均年齢: 60歳
- > がん患者群平均年齢: 66歳
- > 病気経験なし群平均年齢: 60歳

	がん患者（+大病）		病気経験なし	
対象者数 (配布数)	690		760	
回答者数 (回収率)	572 (83%)		400 (53%)	
性別	男 44%	女 56%	男 42%	女 58%
年齢	20歳代 1%	30歳代 4%	20歳代 1%	30歳代 3%
	40歳代 12%	50歳代 22%	40歳代 13%	50歳代 22%
	60歳代以上 61%	60歳代以上 61%	60歳代以上 61%	60歳代以上 61%
最終学歴	中・高校卒 43%	高専・専門・短大卒 20%	中・高校卒 28%	高専・専門・短大卒 25%
	大学卒以上 37%	大学卒以上 37%	大学卒以上 37%	大学卒以上 37%
世帯収入	300万円未満 16%	300-500万円未満 30%	300万円未満 14%	300-500万円未満 25%
	500-800万円未満 24%	800万円以上 14%	500-800万円未満 23%	800万円以上 20%
	回答拒否 16%	回答拒否 18%	回答拒否 18%	回答拒否 18%
居住地域	北海道・東北地方 10%	関東地方 41%	北海道・東北地方 10%	関東地方 43%
	中部地方 15%	近畿地方 21%	中部地方 17%	近畿地方 18%
	中国・四国・九州地方 13%	中国・四国・九州地方 12%	中国・四国・九州地方 12%	中国・四国・九州地方 12%

結果(2)

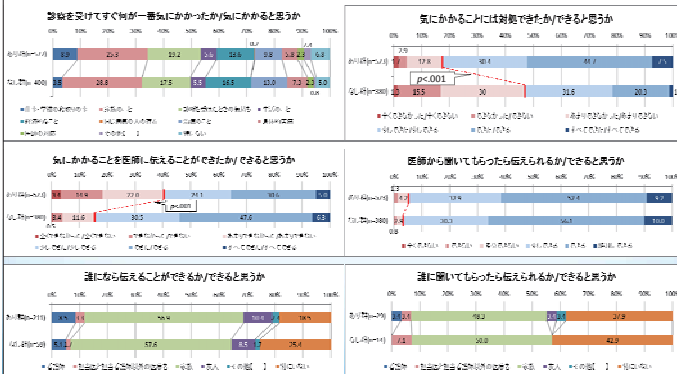
受療行動:

- 医師の指示を守ることができるか
- 医師の指示や説明で分からないことを質問できるか
- 飲みにくい薬のことを医師に伝えることができるか
- 自分の症状を積極的に医師に伝えることができるか
- 病気になった時に情報を集めるか

「がん経験あり・なし群ともほとんどが「できる」と回答

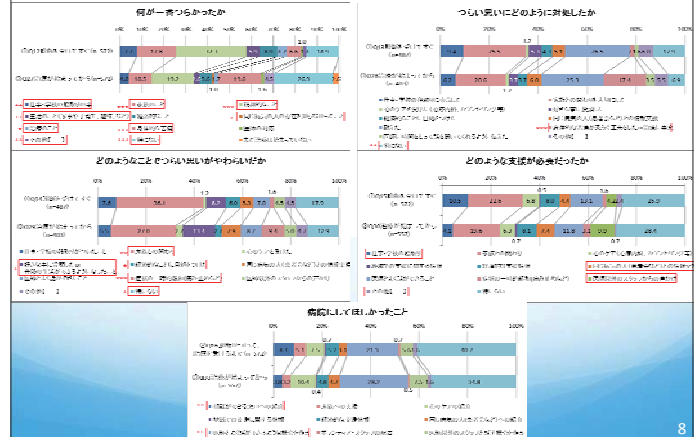
結果(3)

治療に前向きになるために気にかかることがあったか。それを医師に伝えられたか



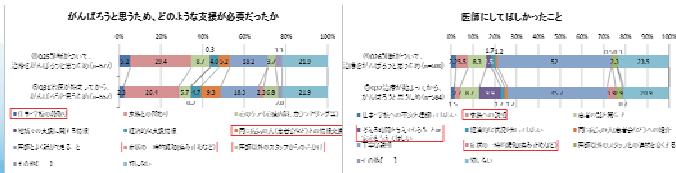
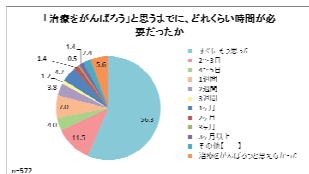
結果(4)

必要な支援: がんの診断直後（治療前）と治療中の比較



結果 (5)

治療に前向きになるために：がんの診断直後（治療前）と治療中の比較



9

考察 (1)

下記のことが示唆された：

1. 診断直後、患者は家族への思いや診断のショック、治療費などに気が取られ、医師の対応や話しにはあまり気が行かない。
2. （患者以外が想像するよりも）患者は、治療に取り組む前に気にかかる事については、段取りを付けられるが、その事を医師には伝えることができません、ただ我慢し耐える。
3. 家族になら伝えられ、医師から聞いてもらえると思える。

- > 診断後に治療開始までの時間の余裕を伝える。家族を入れた対話のプロトコル必要。
- > 精神的な支援と治療費支援などの情報提供。
- > 「気にかかる事があるか・時間が必要か」を医師から聞く。
⇒インフォームドコンセントの後にすぐ同意をとるのは最悪。

10

考察 (2)

下記のことが示唆された：

1. 診断直後と治療中を通して患者の支援になるのは、家族と医師との関わりである。
2. 治療中には、身体的な苦痛に焦点があたる。その支援は、家族とのつながりと身体的苦痛が和らぐ工夫、普段の生活の一部を開始する。
3. 治療に前向きに取り組むためには、1-3日ほどで比較的早い。
4. 前向きに取り組む支援には、家族との関係と医師との話が十分にできること。
5. 医師からほしい支援は、医師と話せる時間。
6. 病院にしてほしい支援は、医師と話ができるような体制にすること。

- > 回診回数を増やすなど、合計で医師と時間を長く共有できたと感じられる工夫が必要。
- > 患者が考える時間を取ることを取り入れた効果的な説明ができていない。
- > 患者にとって「医師の丁寧な説明」が何か、実際に前向きに取り組めるのかについては、具体的なツールが何かについて、研究が必要。

7. 解析方法について、Response Shift, Decision Regret Scale, 効果量など検討要

11

謝辞

- 本研究は、平成26年度文部科学省研究費「患者の医療リスクの理解と納得のための要因と行動変容までのプロセスに関する研究」（受付番号821）の一環として実施したものです。
- 分析、作図・作表の準備では、吉田有希さんに多くのご協力をいただきました。

ご清聴ありがとうございました。

12