

## 診察場面における医師—患者間コミュニケーション

— 内容の検討および個人特性との関連 —

元 吉 由 美

### <問題と目的>

インフォームド・コンセントやリスク・コミュニケーションの概念においては、患者が医療従事者に「してもらおう」ことを求めるだけでなく、患者自身が能動的に医療にかかわっていくことの重要性が指摘されている。とくに、診察場面において、患者側から医師に対して積極的に質問や確認などをおこなうことは、患者が治療や病状に関する情報や、医療リスクに関する情報を獲得するために重要な行動である。また、そのような行動は、医療場面におけるリスクを事前に回避したり、治療行為を自己決定したりするためにも必要である。そこで、本研究は、診察場面における患者の自発的な行動を促進する要因を明らかにすることを目的とし、診察場面における医師と患者の間のコミュニケーション（以下「医師—患者間コミュニケーション」と略記）に焦点を当て、その特徴を検討する。また、医師のコミュニケーションを促進する要因についてもあわせて検討する。

検討の観点としては、医師—患者間コミュニケーションを、医師と患者による直接的な情報交換過程ととらえ、医師から患者に対して行われるコミュニケーション（「医師行動」）と、患者から医師に対して自発的におこなうコミュニケーション（「患者行動」）とに区別し、おもに以下の3点を中心とした分析をおこなう。①健康な人々が病気になった場合を想定した際の「医師行動」と「患者行動」に対する欲求度の特徴、およびそれに関連する個人要因の検討。②外来患者の診察場面における「患者行動」の遂行度の特徴、およびそれに関連する個人要因の検討。③医師の診察場面における「医師行動」の遂行度、およびそれに関連する個人要因の検討。なお、個人要因としては、日常場面で自分の生命が危険にさらされた場合に、その危険を回避するための行動を具体的にとろうとするかどうかに関する個人傾向（「生命リスク回避志向性」）、病気の制御可能性に対する認知スタイル（「専門家コントロール」「自己コントロール」）、社会的スキルなどをとりあげる。

### <方法>

調査方法：質問紙調査

調査対象者および調査時期：本研究は、以下のように分けて実施された。①2001年7月に、愛知県内の短期大学生に、質問紙の持ち帰り調査を依頼し、一般成人344名

（男性150名、女性194名）から回答を得た〔研究Ⅰ〕。②2001年9月から10月にかけて愛知県内の大学附属病院の泌尿器科外来を受診した20代から70代の患者を対象に、一人ずつ調査の依頼書を手渡し、筆者が口頭で調査内容を説明したうえで、調査協力の承諾が得られた237名（男性187名・女性50名）から回答を得た〔研究Ⅱ〕。③2001年10月に愛知県内の大学附属病院に調査を依頼し、所属する医師142名（男性113名、女性23名、不明6名）から回答を得た〔研究Ⅲ〕。

### <結果と考察>

〔研究Ⅰ〕

一般成人を対象とした調査から、「医師行動」および「患者行動」について、患者側の欲求度という視点からその内容を検討した。その結果、患者の「医師行動」に対する欲求には、医師に薬の副作用や検査の理由などの医学的な情報を伝えてほしい、という側面（「情報提供」欲求）と、励ましや優しい言葉など患者の情緒面に対する配慮を伝えてほしい（「情緒支援」欲求）、という側面があることが明らかになった。一方、患者自身の行動欲求には、自分の病気に対する疑問や不安を伝えたいという側面（「不安解消」欲求）と、処方された薬に対する疑問や、治療方法に対する希望を率直に伝えたい（「治療参加」欲求）という側面があることが明らかになった。

「医師行動」および「患者行動」に対する欲求と個人要因との関連の検討したところ、病気の制御可能性に対する認知スタイルの「自己コントロール」と、すべての行動欲求との間で正の相関が得られた（ $r = .12 \sim .23$ ）。「専門家コントロール」とは関連がみられなかった。渡辺（1985）は、健康に対する統制の所在を外的（external）な要因に比べて内的（internal）な要因に帰属させる傾向がある人ほど、積極的に自主的な保健行動をおこなうことを明らかにしている。本研究でも、病気という身体的なリスクを制御する可能性が自分自身にあると認知している人ほど、「医師行動」に対しても、「患者行動」に対して欲求度が高いことが明らかになった。すなわち、病気をコントロールする主体を自己という内的要因に帰属させる傾向がある人は、診察場面において、医師からの説明を強く求める傾向があるだけでなく、自分からも医師に対しても積極的に発言や質問などの行動をしようとする傾向があることが示された。

また、生命リスク回避志向性との関連を検討したところ、すべての行動欲求と正の相関が得られた ( $r=.19\sim.37$ )。そのなかでも、「治療参加」との相関がもっとも高かった。すなわち、日頃から生命リスクのある状況におかれた場合に、リスクの発生を防ごうとする傾向がある人は、医師-患者間コミュニケーションにおいても、自分から積極的に治療に対する希望を伝えたり、治療内容を確認したりすることを求める傾向があることが示された。このことは、病気は自分自身でコントロールが可能であるという認知を高め、日頃からリスク状況において回避行動をとる習慣をもつことが、診察場面における患者の能動的コミュニケーションを促進する可能性を示唆するものである。

#### [研究Ⅱ]

実際の診察場面において医師-患者間コミュニケーションがどのようにおこなわれているかを、通院中の患者を対象とした調査をもとに年齢群別（低群：20～50代・高群：60～70代）に検討した。その結果、年齢高群では、患者の「不安解消」行動および「治療参加」行動の遂行度は、「自己コントロール」「専門家コントロール」「医師への信頼」などの個人要因と有意な正の相関関係にあることが明らかになった。とくに、病気に対する「自己コントロール」認知と「患者行動」遂行度との相関が高かった。したがって、60代以上の、比較的高齢の患者においては、病気をコントロールする所在は、自分という内的な要因にあるという認知が、患者からの自発的なコミュニケーション行動を促進する要因のひとつである可能性が示唆された。これは、研究Ⅰにおいて、「患者行動」に対する欲求と、病気に対する「自己コントロール」認知に関連がみられたことと一致するものである。

一方、年齢低群の患者では、「不安解消」行動の遂行度と、「専門家コントロール」および「医師に対する信頼性」にのみ有意な相関がみられた。すなわち、病気がよくなるかどうかは、医師の力によるところが大きいと考える傾向が強くなるほど、また医療リスクに関する医師の管理能力に対する信頼が高くなるほど、自分から悩みをうちあげたり相談したりする傾向がみられることが示された。年齢低群の患者においては、「患者行動」の遂行度と病気に対する「自己コントロール」認知の間に関連がみられなかった。したがって、患者の積極的なコミュニケーションを促進することを目的とした場合、年代ごとにその方法を検討する必要があることが示唆された。また、行動欲求を高める要因と、実際の遂行度を高める要因は別であり、行動への欲求を促進しても、実際場面における遂行度を直接的に高めることには結びつかないことが考えられる。研究Ⅱでは、研究Ⅰで、「治療

参加」行動と関連がみられた他の要因については、検討できなかったため、そのような要因が実際の遂行度とどのように関連しているかについて今後検討をすすめる必要がある。

#### [研究Ⅲ]

大学病院に所属する医師を対象として、医師側の視点から医師-患者間コミュニケーションをとらえ、その内容を検討した。その結果、「医師行動」は、患者の情緒的側面に関する配慮や励ましを伝える「情緒支援」行動と、病気に関する医学的な情報を伝える「情報提供」行動に分類しうることが明らかになった。これは、研究Ⅰの「医師行動」欲求尺度において見出された二側面と同じであり、先行研究における分類（e.g., Hall, Roter & Katz, 1987; Ong, Haes, Hoos & Lammes, 1995）とも一致することが確認された。

医師の「情緒支援」および「情報提供」行動の遂行度に関連する個人要因を検討するため、個人特性との相関係数を算出した。その結果、「情緒支援行動」の遂行度は、「専門家コントロール」、社会的スキル、および年齢と正の相関が得られた ( $r=.27, .39, .28$ )。すなわち、医師は、病気は専門家がコントロールするものであるという認知傾向が強いほど、また社会的スキルが高いほど、また年齢が高いほど、「情緒支援」行動の遂行度が高いことが示された。「専門家コントロール」と関連がみられたのは、医師自身が病気の制御可能性を「専門家」にあると認知するのは、自分の専門家としての自覚の高さに対する認知でもあることから、そのような認識をもつ医師は、患者に対して積極的に情緒的なやりとりをおこなおうとする傾向があることが考えられる。

「情報提供行動」の遂行度は、社会的スキルおよび年齢と正の相関が得られた ( $r=.27, .48$ )。「情報提供」行動の遂行度と個人要因の関連からは、社会的スキルが高いほど、また、年齢が高いほど、説明的なコミュニケーション行動をより多くおこなっていることが示された。これらの結果から、社会的スキルと、年齢が医師のコミュニケーション行動を促進するおもな要因となっていることが示唆された。社会的スキルとは、患者との関係以外の対人関係において必要とされるものである。したがって、診察場面における患者とのコミュニケーションに、日常的な行動傾向が反映されていることが考えられる。また、年齢と関連がみられたのは、医師としての経験の要因がコミュニケーション行動を促進していることを示唆するものである。経験や研鑽を積むことによる効果として、コミュニケーション行動の遂行度が高まる可能性が示唆された。