

患者の未病改善行動と医師とのコミュニケーションが QOL に及ぼす影響

1X17C038-2 大矢裕真
指導教員 大野高裕

1. 研究背景と研究目的

近年の医療分野では高齢者の患者数が増加傾向にある。高齢者は、臓器・免疫機能低下により若年層に比べて完治が難しくなるため、病気になる前の未病段階で不調に気づき、病気を未然に防ぐことが重要である。不調に気付くツールとして健康診断が挙げられる。健康診断、特に再検査では、診察の場で医師とコミュニケーションをとることで患者は自身の症状を把握できる。それに伴い、症状緩和のために、自らが生活習慣の改善をすること(以下、改善行動)で病気への進展を防ぐことができる。また、患者は改善行動をとることで、未病による精神的・身体的負担が解消され、生活の質(以下、QOL)を向上させることができる。つまり、医師とのコミュニケーションを経て改善行動を起こし、病気を未然に防ぐことで QOL を向上させることが未病患者にとって最善である。さらに、QOL を向上させる上で自身の症状の重さを分類することも重要である[2]。そのため、本研究では、症状の重さを分類し、患者の未病改善行動と医師とのコミュニケーションが QOL に及ぼす影響を明らかにする。そして、それぞれの要因の関係を明確化する、患者の QOL 向上モデルを構築する。

2. 従来研究

安永ら[1]は、がん患者と家族のコミュニケーションと QOL の関係、コミュニケーションに及ぼす影響要因を明らかにした。また、喜多[2]は、未病の漢方治療受療者を QOL 低下パターンによって分類し、それぞれの症状の特徴を明らかにした。しかし、いずれも患者の医師とのコミュニケーションと改善行動については言及していない。そこで本研究では、QOL に影響を及ぼす要因として、症状の重さ、医師とのコミュニケーション、改善行動を取り上げ、関係性を明らかにする。

3. 研究方法

3.1. 研究概要

本研究では安永らと喜多の研究成果に基づいて、症状の重さ、医師とのコミュニケーション、改善行動が QOL に直接的に影響を与えると考える。QOL は、精神的 QOL と身体的 QOL に分けて考える[3]。これらの要因について、以下のように仮説をたて、提案モデルを構築する。

H6-8：症状の重さの他の要因への影響

患者は、症状が重いほど精神的・身体的負担を感じて QOL が低下し、また、症状が重いほど病気発症への焦りを感じ、改善行動を起こしやすいと考えられる。

H9-10：医師とのコミュニケーションの他の要因への影響

患者は医師とコミュニケーションを取ることで、症状を理解し、改善行動をとることができる。また、不安や疑問が解消されることで精神的 QOL が向上すると考えられる。

H11-12：改善行動の他の要因への影響

患者が改善行動をとることで、精神的・身体的負担が改善され、QOL が向上すると考えられる。

H13-14：精神的 QOL と身体的 QOL の相互作用

精神的 QOL が向上することで、疲れ解消や食欲回復につながり、身体的 QOL に良い影響を与えると考えられる。また、身体的 QOL が向上すると、活発に活動できるようになり、精神的 QOL に良い影響を与えると考えられる。

3.2. 観測変数の選定

本研究のモデル分析には、共分散構造分析(以下、SEM)を用いるため、SEM を前提とした提案モデルを構築する。

症状の重さ：健康診断項目から、生活習慣の乱れにより数値が変化する「血圧」「血糖値」「悪玉コレステロール値」「中性脂肪値」「善玉コレステロール値」を変数として選定した[4]。検証時には、それぞれのデータと正常値との差の平均をとった「症状の度合い」を変数として用いる。また、症状を患う期間による影響を検討するため、「症状の期間」も変数として取り上げる。

医師とのコミュニケーション：患者と医師が円滑にコミュニケーションをとるためには、医師のスキルや態度が重要であるといえる。そのため、症状を分かりやすく患者に伝える「説明力」、患者の立場に寄り添う「共感力」、身だしなみや言葉遣いといった「接遇態度」、患者に合った助言をする「アドバイス」を変数として選定した。

改善行動：生活習慣改善のために重要な「適度な食事」「適度な運動」「適度な睡眠」を変数として選定した [6]。さらに、患者の精神への影響を考慮し、「社会参加」「趣味活動」を選定した。また、「適度な食事」「適度な運動」は、それぞれ改善方法が複数あると考え、前者は「三食食べるか」「間食を控えるか」「糖質を控えるか」、後者は「日常的運動」「有酸素運動」「無酸素運動」に分解した。

QOL：本研究では未病を対象とするため、軽い症状の有無を調査項目に盛り込む。精神 QOL は「不安の感じにくさ」「活力」「周りへの興味」、身体的 QOL は「疲れにくさ」「食欲」を変数として選定した。

3.3. 提案モデル

潜在変数は、「症状の重さ」「医師とのコミュニケーション」「改善行動」「QOL」とし、観測変数は、前述した 3.2 項の要素を用いる。本研究の提案モデルを図 1 に示す。

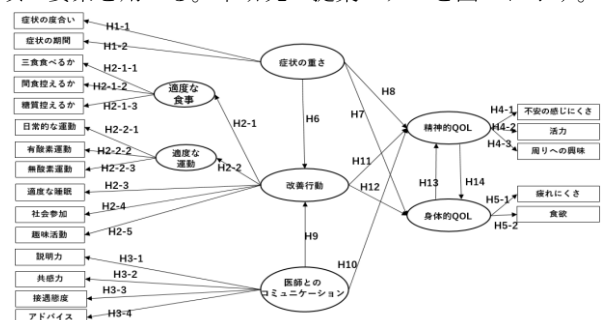


図 1 提案モデル

4. 検証

4.1. 使用データ

50 歳を超えると未病である人が増え、健康診断受診率も高くなる[6]。そのため、50 歳以上で健康診断の再検査を受診した経験がある人を研究対象として選定した。2020 年 12 月 11 日～14 日にインターネットアンケート調査で取得した男女 555 人分のデータから、上記の研究対象に該当する 291 人分のデータを抽出し使用した。

4.2. 提案モデルの検証結果

SPSS Amos を用いた SEM による検証の結果、適合度が妥当でなかったため、最終モデルを構築し、検証を行った。その結果、適合度は妥当な値(GFI=0.912,CFI=0.940)となり、最終モデルは推測能力の高いモデルであるといえる。最終モデルを図 2 に、仮説の検証結果を表 1 に示す。

5. 考察

5.1. 「症状の重さ」の仮説に関して

「症状の重さ」は、「改善行動」「精神的 QOL」「身体的 QOL」に対して影響関係が見られないことが明らかになった。これは病気の場合に比べて、未病は、症状の重さの差が被験者間で少ないためと考えられる。(平均・分散より)

5.2. 「医師とのコミュニケーション」の仮説に関して

「医師とのコミュニケーション」は、精神的 QOL に直接的に正の影響を及ぼし、身体的 QOL には改善行動を通じて間接的に正の影響を及ぼすことが明らかになった。これは、患者が医師とのコミュニケーションを経て自身の症状を把握することで改善行動を起こし、身体には段階的に影響を与えるためと考えられる。

5.3. 「改善行動」の仮説に関して

「三食食べるか」は「適度な食事」に影響を及ぼさないことが明らかになった。これは未病患者が三食食べることよりも、高血圧や高血糖値、高コレステロール値の直接的な原因となる、間食による食べすぎや糖質を控えることを意識しているためと考える。

「社会参加」は「改善行動」に影響を及ぼさないことが明らかになった。これは、本研究で取得したデータの中ではボランティアなどの社会参加をしているデータが少なかったためと考えられる。

「改善行動」は、身体的 QOL に直接的に正の影響を及ぼし、精神的 QOL には身体的 QOL を通じて間接的に正の影響を及ぼすことが明らかになった。これは改善行動の大半が適度な食事、運動、睡眠といった身体的回復に直接的につながるものであり、精神的 QOL には段階的に影響を与えるためと考えられる。

5.4. 精神的 QOL と身体的 QOL の関係について

精神的 QOL と身体的 QOL の間に相互関係はないが、身体的 QOL は精神的 QOL に正の影響を及ぼすことが明らかになった。これは、精神的 QOL が向上しても疲れ解消や食欲回復にはつながらず、身体的 QOL に影響を与えないが、身体的 QOL が向上すると、十分な食事をとったり疲れづらくなることで活発に活動できるようになり、精神的 QOL に良い影響を与えるためと考えられる。

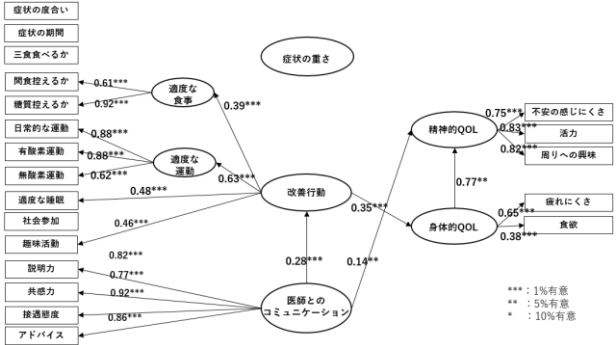


図 2 最終モデル

表 1 仮説の検証結果

	仮説内容	結果		仮説内容	結果
H1-1	症状の重さは症状の期間に正の影響を与える	棄却	H3-3	接遇態度は医師とのコミュニケーションに正の影響を与える	1%有意
H1-2	症状の重さは症状の期間に正の影響を与える	棄却	H3-4	アドバイスは医師とのコミュニケーションに正の影響を与える	1%有意
H2-1	適度な食事は改善行動に正の影響を与える	1%有意	H4-1	不安の感じにくさは精神的QOLに正の影響を与える	1%有意
H2-1-1	三食食べるかは適度な食事に正の影響を与える	棄却	H4-2	活力は精神的QOLに正の影響を与える	1%有意
H2-1-2	間食控えるかは適度な食事に正の影響を与える	1%有意	H4-3	周りへの興味は精神的QOLに正の影響を与える	1%有意
H2-2-1	日常的な運動は適度な運動に正の影響を与える	1%有意	H5-1	疲れにくさは身体的QOLに正の影響を与える	1%有意
H2-2-2	有酸素運動は適度な運動に正の影響を与える	1%有意	H5-2	食欲は身体的QOLに正の影響を与える	1%有意
H2-2-3	無酸素運動は適度な運動に正の影響を与える	1%有意	H6	症状の重さは改善行動に正の影響を与える	棄却
H2-3	睡眠は改善行動に正の影響を与える	1%有意	H7	症状の重さは身体的QOLに負の影響を与える	棄却
H2-4	社会参加は改善行動に正の影響を与える	棄却	H8	症状の重さは精神的QOLに負の影響を与える	棄却
H2-5	趣味の有無は改善行動に正の影響を与える	1%有意	H9	医師とのコミュニケーションは精神的QOLに正の影響を与える	5%有意
H3-1	説明力は医師とのコミュニケーションに正の影響を与える	1%有意	H10	医師とのコミュニケーションは改善行動に正の影響を与える	1%有意
H3-2	共感力は医師とのコミュニケーションに正の影響を与える	1%有意	H11	改善行動は精神的QOLに正の影響を与える	棄却
			H12	改善行動は身体的QOLに正の影響を与える	1%有意
			H13	身体的QOLは精神的QOLに正の影響を与える	5%有意
			H14	精神的QOLは身体的QOLに正の影響を与える	棄却

6. 結論と今後の課題

本研究では、患者の未病改善行動が精神的 QOL に間接的に正の影響を及ぼし、身体的 QOL に直接的に正の影響を及ぼすことと、医師とのコミュニケーションが精神的 QOL に直接的に正の影響を及ぼし、身体的 QOL に間接的に正の影響を及ぼすことを明らかにした。

しかし本研究では被験者間で症状の重さの差が見られず、その原因として未病の定義が曖昧で広範囲なために、未病を一括して取り扱うことが困難であったことが挙げられる。これを解決するためには、疾患の分類や症状のレベルの設定等の、未病の明確な定義が必要である。

参考文献

[1] 安永浩子,渡邊智子,「がん患者と家族成員のパートナーシップと QOL との関連およびパートナーシップの環境要因」, 日がん看会誌, 26 巻 3 号, pp.61-70, 2012

[2] 喜多敏明, 「東洋型未病対策のための QOL 低下タイプ分類・パイロット研究」, 日本未病システム学会雑誌, 12 巻 2 号, pp.261-266, 2006

[3]健康関連 QOL SF-36, <https://www.sf-36.jp/index.html>, 最終閲覧日 2020/1/10

[4]一般財団 全日本労働福祉協会, <http://zrf.or.jp/medical/type01>, 最終閲覧日 2020/12/31

[5]厚生労働省 e-ヘルスネット, <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-02-008.html>, 最終閲覧日 2020/12/31

[6] 公益社団法人国民健康保険中央会 平成 28 年度 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況 報告書, https://www.kokuho.or.jp/statistics/tokutei/sokuhou/lib/H28_Report_2.pdf, 最終閲覧日 2020/1/10