原 著

地域医療の現場で患者はどのような医師を望んでいるのか

八木田一雄[*1]　宮田靖志[*2]

[*1] 松前町立松前病院（北海道）（前・札幌医科大学医学部地域医療総合医学講座）

[*2] 札幌医科大学医学部地域医療総合医学講座

キーワード　地域医療、患者ニーズ、良好な医師患者関係、継続性、判断能力、紹介

【要旨】

目的：　地域医療の現場で求められる総合医を養成するために，地域医療に従事する医師に対する患者のニーズを把握し，地域医療に従事する総合医に求められる能力を概念化する．

方法：　北海道道南と道東の２つの町立病院を利用している住民を対象としてフォーカスグループ・インタビューを行い，地域医療に従事する医師に求められる能力を尋ね，その要素を質的に分析した．

結果：　地域住民が地域医療に従事する医師に求める能力として「コミュニケーションを重視した良好な医師患者関係の構築」「同一医師による長期的な継続診療」「幅広い領域で適切に判断できる診療能力」「病診連携を生かした適切な後方病院への紹介」の４つの要素が抽出された．

結論：「コミュニケーションを重視した良好な医師患者関係の構築」「同一医師による長期的な継続診療」「幅広い領域で適切に判断できる診療能力」「病診連携を生かした適切な後方病院への紹介」の４要素を重視し，地域医療に従事する総合医の養成を進めていくことが重要である．

【背景】

近年，我が国においては，全国各地で深刻な医師不足と地域医療の崩壊が重大な社会問題となり，連日のようにマスメディアに取り上げられている．各地で地域医療を担う医師の育成に対する社会的な要請は日ごとに高まってきており，それを受けて各大学医学部における卒前教育の中で大学病院以外の地域の医療機関での臨床実習，いわゆる地域医療実習を導入するようになってきている[1)]．このような中，2007年５月に，すべての国公私立大学医学部に対して医学生による「地域医療臨床実習」の実施を推奨するモデル・コア・カリキュラムの改定が文部科学省により行われた．これに伴い，今後は全大学医学部で地域医療臨床実習が導入されることになった[2)]．地域医療従事志向と卒前教育で受けた地域医療実習体験との間には関連が認められており，また，医学生の卒業後の進路決定には卒前医学教育が大きく影響すると言われている[3)]．しかし，地域医療実習において何を医学生に教育すると効果的なのかということに関する研究はほとんど行われていない．また，地域医療実習の教育目標設定において重要となる地域医療に従事する医師に求められる能力も明確にされていない．

特定の地域で医療を担うためには，その地域における患者および地域住民のニーズを把握した上でその期待に応える必要がある．しかし，地域によって人口構成，産業，疾病構造，医師体制，医療資源などの情勢が異なるため，それぞれの地域

での医療に対するニーズは多種多様である．また，そのニーズも医療技術の進歩と拡大してきている医療情報とともに変化していくため，地域医療を担う医師は患者と地域住民のこの変化するニーズに対応していかねばならない[4]．そのためには，現在の地域の状況を考慮した地域医療に従事する医師に求められる能力を明らかにしておく必要があるであろう．

我々は，地域医療で発生する幅広い健康問題に対応する医師としては，特定の臓器に限定せず幅広く健康問題を扱う医師である総合医が適当であると考えている．これまで，主に臓器別専門医がかかりつけ医として機能している都市部の大学病院および診療所における患者ニーズ[5)6)]，医療全般に対する65歳以上の高齢者の患者ニーズ[7)8)9)]，都市部でのかかりつけ医に期待すること[10]に関しては報告がみられるものの，総合医がかかりつけ医となっている地域医療の現場における患者ニーズに関する研究は行われていない．これは，現在の本邦の地域医療の現場においては総合医および総合診療の概念が浸透しておらず，地域住民と総合医の間で相互理解が十分に果たせていないことによることが一因とも思われる．このことは地域住民や患者側の総合医および総合診療に対する認識不足ということだけではなく，我々医療提供者側においても地域医療における総合診療の概念がまだ十分に確立されていないことにその原因がある可能性も高いと思われる．

現在の本邦における総合診療教育は欧米の家庭医療や総合内科の概念に基づいて実践されることが多い．しかし，一般的に医療はその国や地域の文化に大きく影響を受けるため，今後，本邦の地域医療において総合医および総合診療の概念を浸透させて総合医を普及させていたくためには，本邦の地域住民と患者の医療ニーズを把握し，本邦の地域医療に従事する医師に求められる能力を明らかにする必要があると思われる．

日本の医療文化の中で地域医療に従事する医師に求められる能力が明らかになることで，本邦における地域医療総合医の概念を確立することにつながり，ひいては日本における地域医療総合医育成のための卒前教育・卒後研修医教育のプログラム開発に寄与することが可能になると思われる．

【研究の目的】

地域の医療機関に通院する患者の，地域医療と地域医療医に関するニーズを把握し，地域医療の現場で求められる総合医の能力を概念化すること

【対象】

大学医学部からの派遣による総合医により地域医療が実践されている北海道の２つの町立病院を利用している住民のうち，研究協力の得られた住民 51 人を対象とした．両地区とも，総合医によって地域医療が実践されている医療機関であること，100 床規模のベッド数で後方病院まで１時間半～２時間と地域の唯一の医療機関であること，の２点から，我々が抽出したい地域医療に従事する総合医に求められる要素を住民から得ることができると考えた．

【方法】

■フォーカスグループ・インタビューによるデータ収集・分析を用いた理由

本研究では，患者それぞれの個別の人生の文脈における地域医療機関の医師への思いという量的には測ることのできないものを明らかにして理解するために，インタビューによるデータ収集と解釈的アプローチである意味解釈法による分析を用いた[11]．この方法は数量，統計を用いる量的研究に対し質的研究に分類される．また，本研究では，地域住民がインタビューの対象者となるため，地域住民は時に自分の意見をなかなか言葉にして表現するのが苦手な場合があることを我々は経験上感じていたため，ある程度多人数の中で他の人たちの意見を聞きながら自分の考えを表現するフォ

ーカスグループ・インタビューがデータ収集上有用と考え採用した.

■インタビュー方法とデータ収集

インタビューの調査期間は2006年10月から11月であった. 2つの病院の事務長に依頼し, 通院中の患者でインタビューに協力してもらえる人, およびその患者の紹介でインタビューに参加してくれる地域住民を募集した（以下, 対象者と略す). 1グループ8名から12名となるように対象者を募集し, 2地区で合計5グループを対象とした. 研究グループでの研究計画段階における討論で, これまでのフォーカスグループ・インタビューの経験上, 本研究の討論内容なら4から5のフォーカスグループ・インタビューをすることで理論的な飽和に達することが予想された. 対象者の属性は, 総人数51名, 男性10名(60歳～81歳), 女性41名（42歳～87歳）であった. 1グループに対して約90分間のフォーカスグループ・インタビューを行った.「どのような医師に診てもらいと思うか」「この地域にはどのような医師が必要とされていると思うか」という2つのメインテーマをもとに,「今まで良い印象のある医師はどういう医師ですか」「今まで悪い印象のある医師はどういう医師ですか」「病院に関係したことで何か困ったことはありましたか」「その時にどういう医師がいたらいいと思いましたか」という探索的質問を用いてフォーカスグループ・インタビューを行った. インタビューは, 対象者の同意を得た上でICレコーダーを用いて録音され, かつ, ビデオカメラで録画された. 主研究者がその録音内容を逐語テープ起こしし, 研究データとした.

■分析方法

録音・録画内容の逐語録をデータとして, 対象者が地域医療に従事する医師に求める能力について意味解釈法[12) 13)]を用いて分析した.

それぞれの対象者の発言の逐語録を個別に分析した. インタビューで語られる文脈や医療的背景に配慮しながら対象者の思いに注目して対象者の発言の中から意味のあるまとまりの部分を抽出し, その内容を表す言葉を付与してコーディングした. その後, 対象者のすべての発言からのコーディングを比較検討し, 共通して導かれる内容をサブテーマとして統合した. サブテーマの抽出は主研究者が単独で行ったが, サブテーマを抽出した時点で共同研究者に内容を供覧し, データに偏りがないかを検討してサブテーマを修正した. その後サブテーマの内容を検討し, 共通性がみられたサブテーマをひとつにまとめてテーマとした. テーマを導く際には共同研究者とディスカッションし, 合意形成して最終決定した. 研究の信用可能性を高めるため, インタビューデータ収集, 分析過程で共同研究者から随時フィードバックを得て, 対象者の思いに対する理解に偏りや誤りがないことを確認した.

このような作業は各フォーカスグループ・インタビューが終了する毎に大まかに実施され, 精錬されてはいないもののある程度検討がなされたテーマが抽出された. これにより, 理論的な飽和が得られているかどうかが, 各フォーカスグループ・インタビューの分析後に把握された.

■倫理的配慮

本研究への参加には, 主研究者が研究の概要を口頭・文書で説明したうえで研究参加の同意文書に本人の署名をもらい同意を取得した. インタビューにて得られたデータはすべて匿名にて文章化され, 発言の個人が同定されないよう処理された. 匿名で文章化された後にデータ元のテープは主研究者が消去した.

尚, 本研究は札幌医科大学倫理委員会の承認を得て実施された.

【結果】

3回のフォーカスグループ・インタビューでほぼ理論的飽和に達していたと考えられた. 4回目

のフォーカスグループ・インタビューでは特殊な意見が少数得られたのみであった．５回目のフォーカスグループ・インタビューも同様であった．

インタビューの中から抽出された地域医療に従事する医師に求められる能力は以下の４つに収束された．

①コミュニケーションを重視した良好な医師患者関係の構築

①―Ａ　患者への気配り

「親身に話を聞いてくれる先生が一番いいと思う」

「自分のことのように考えてくれる先生がいてすごく感激でした」

「すごく親切でものすごく優しくて，前からこういう先生がいるんだったらここにかかれば良かったという気持ちになりました」

「先生はパソコンばかり見ていて，患者さんをあまり見ないというか…」

①―Ｂ　診察室における話しやすい雰囲気

「怒る先生がいるんですよ」

「自分が今の病気が不安でなかなか聞きたいことも聞けない状況」

「言いたいことも言えない，相談できない」

「その時の気分ですごくお話を聞いてくれたり，あまり気分の良くないときは聞いてくれない」

①―Ｃ　患者ニーズの把握

「患者が何を希望しているのかじっくり聞いてくれる」

②同一医師による長期的な継続診療

②―Ａ　長期的関わりで形成される信頼感と期待感

「短期間で代わってしまうというのは信頼できなくなってしまうんですよ」

「なるべく５年でも 10 年でも居てくれるような先生を望みたい」

「子供からずっと長く診てほしいっていうのがある」

②―Ｂ　主治医が代わることへの不安感

「逐一代わられる先生がいると同じ事を繰り返して説明するというのもまた大変ですよ」

「先生の人柄とかいろんな事情は親しくなって分かってきて，本当に相談できるなって思った頃にまた別の先生に代わっていく，これの繰り返し」

③幅広い領域で適切に判断できる診療能力

③―Ａ　何でも診る，できる

「贅沢を言えば何でも診る先生」

「この辺に来る先生だったら何でもできるような先生に来てもらえれば…」

「総合的に診れる親切な先生がこの辺の地域には一番合っている」

③―Ｂ　医療問題の窓口機能

「何だか分からない症状を話したら，広い知識を持っていらっしゃる先生だったら判断していただけることがあると思う」

③―Ｃ　ホームドクター

「今地域医療に求められるものは，やっぱりホームドクター的な要素だと思うんですね」

④病診連携を生かした適切な後方病院への紹介

④―Ａ　適切な紹介の判断

「自分でどこへ行けばいいか分からないから，とりあえずは受診してそこから適切な病院へ紹介してくれる，指示をしてくれる」

④―Ｂ　医療提供に対する限界の把握

「地元で対応できない場合に専門病院へ早いうちに紹介してくれるシステムを確立してほしい」

「できない治療を抱え込んでしまって，高度な治療をするような患者でもなかなか手放さない」

【考察】

地域の医療機関で従事する医師に対する地域住民の思いが抽出され，地域医療に従事する総合医に求められる能力が明らかとなった．

まず，結果①で示された「コミュニケーションを重視した良好な医師患者関係の構築」については，患者が健康問題を抱えて病院を受診するにあたって，自身の病状に対する不安や診療結果に対する不安を持って臨んでいる一方で，自身の病状を的確に伝えることができるかという不安や担当医師がきちんと話を聞いてくれるだろうかという心配，専門家として適切な指導をしてほしいとの希望をも抱いているということである．このような患者側の気持ちを汲んで診療をするためには，患者が話しやすいように配慮した医療面接技術，患者の思いに注意を向けるなどの患者と向き合う姿勢での診察，診察室における良好な診療環境の構築が重要であると考えられる．患者の高い満足度と良好な医師患者間のコミュニケーションの関連性については多くの報告がある[14) 15)]．患者は医師に対する信頼感に見合った診察をしてくれることを期待しているのである．

結果②の「同一医師による長期的な継続診療」については，良好な医師患者関係の構築が長期間継続することを希望しているということである．研究対象とした地域はいずれもこれまで大学の医局からの医師派遣となっていた医療機関であり，長くても２年程度で常勤医師が交代となる状況が長年に渡って継続されていたという経緯があった．そのことから，医師が常勤している期間は同一医師にかかりつけとなっていた場合であっても，そのかかりつけ医の異動に伴って後任医師の診察を受けることとなり，その場合，患者側はこれまでの自身の病状，治療に対する考え方などの説明を含めて，新たな医師患者関係を構築していかなければならなかった．慢性疾患を抱えた患者は，これまでの病状経過や治療状況を踏まえた上で，長期的に構築された良好な医師患者関係を重要視する．新たな医師患者関係を構築し直すというのは，患者にとって心理的不安の要因となっていると言える．また，小児期から継続して診療を受けている場合にはこれまでの医療情報量が多いため，一人の医師に継続診療してもらえるとスムーズかつ適切な対応が得られるとの思いも伺われた．

結果③の「幅広い領域で適切に判断できる診療能力」については，地域で働く医師に対して，あらゆる健康問題に対する窓口としての役割を地域住民は期待していることを示している．都市部のように専門医が対応する総合病院とは異なり，地域病院には専門医が絶対的に不足していること，専門医を地域病院に充足させる程の財政が不十分であることを十分理解した上で，限られた医師で幅広い健康問題へ対応してもらうことを期待していることが伺われた．また，昨今のマスメディアによる医療崩壊のニュースの影響もあってか，地元の病院存続，病院運営に対する関心も高く，地元の病院を利用する必要性を感じていることも垣間見られた．そのためにも，地域の実状を踏まえた上で地域医療機関に従事する医師には幅広い健康問題の対応を望んでいると考えられた．

結果④の「病診連携を生かした適切な後方病院への紹介」については，地域病院での治療完結への期待よりも，むしろ的確な判断に基づく後方病院への適切な紹介を地域住民は期待しているということを表している．このことは結果③にも関連するが，地域に従事する医師には幅広い健康問題に対応して欲しいと思っているものの，地域病院の医療設備，マンパワー，医師の臨床能力にも限界があるということを地域住民はある程度理解していることの表れである．地域病院で幅広く診療を受けた後，地元の病院での対応が困難であると医師が判断した場合には，適切に後方病院，専門医へ紹介してほしいと考えているのである．

本研究で抽出された要素を，都市部で実施されたかかりつけ医一般に期待することに関する研究

結果[10]と比較してみる．その内容には一部違いが見られ，本研究では地域医療特有の概念が抽出されているものと思われる．都市部での研究では，患者がかかりつけ医に期待することとして「物理的な受診のしやすさ」「医学的能力の高さ」「心理的な受診のしやすさ」「患者のことをよく知っていること」の４つの要素が抽出されている．「物理的な受診のしやすさ」に関しては，本研究において抽出された要素に含まれていない．これは，本研究の対象となった地域が北海道の地方の１万人規模の町であり，最寄りの医療機関がそこしかなく医療機関を選択できないことから，そもそも物理的受診のしやすさを問題にできる状況にないためと考えられた．「医学的能力の高さ」は，本研究で抽出された「幅広い領域で適切に判断できる診療能力」に相当し，また，「心理的な受診のしやすさ」「患者のことをよく知っている」という２つの要素は，本研究における「コミュニケーションを重視した良好な医師患者関係の構築」に相当すると考えられた．一方で，本研究において抽出された「同一医師による長期的な継続診療」「病診連携を生かした適切な後方病院への紹介」は，都市部での研究では抽出されていない．「同一医師による長期的な継続診療」は，先に述べたように，これまで大学病院医局から派遣される医師が２年程度で異動してしまうという地方の医療機関のこれまでの医師体制の経緯が反映されているものと考えられた．また，「病診連携を生かした適切な後方病院への紹介」は，町立病院の医療資源の限界を認識し，かつ，近隣に後方病院となる医療機関がないという地理的条件を踏まえた上で，町立病院では解決できない健康問題に適切に対処するための方法を求めていることの表れであると思われる．この２つの要素は，都市部とは異なる地域医療の現場で求められる医師の能力である可能性が示唆された．

【本研究の限界と今後の課題】

１）事前に研究の趣旨を説明し，かつ医師である主研究者の自己紹介をした上で実施したため，インタビューにおいて現状の医療に対するネガティブな意見が抽出されなかった可能性がある．

２）個々の医療体験に基づく意見であるため，グループ内で発言力の大きい対象者の言動に意見が集約された可能性がある．

３）本研究では研究の feasibility を考え，フォーカスグループ・インタビューだけでデータを収集した．個別インタビューをすることで他のデータが収集される可能性は高く，このようなトライアンギュレーションは行っていないため，概念抽出が不完全である可能性がある．

４）抽出された概念の妥当性をインタビュイーに確認するメンバーチェッキングの過程を経ていないので，データの妥当性が必ずしも高くない可能性がある．

５）本研究は北海道内の２地域のみからのデータであるため，この結論を一般化することが困難であるかもしれない．

６）上記を考慮して，さらにグループインタビューを拡大し，そのデータをもとに量的な研究を実施，実証研究につなげていきたい．

【結論】

「コミュニケーションを重視した良好な医師患者関係の構築」「同一医師による長期的な継続診療」「幅広い領域で適切に判断できる診療能力」「病診連携を生かした適切な後方病院への紹介」が，地域医療機関に従事する総合医に地域住民が求める能力であり，中でも，「同一医師による長期的な継続診療」「病診連携を生かした適切な後方病院への紹介」は，都市部とは異なる地域医療特有の要素であった．

本研究は，平成 17 年度日本家庭医療学会・研究補助金の助成を受けて実施されたものである．

【引用文献】

1）高屋敷明由美，岡山雅信，三瀬順一，他：プライマリ・ケアに関する卒前医学教育カリキュラムの現状．医学教育 2003； 34： 215 - 222.

2）モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する連絡調整委員会（第一回）議事録：2007；12月

3）高屋敷明由美，岡山雅信，大滝純司，他：医学生の地域医療実習体験とその必要性の認識．医学教育 2005； 36： 47 - 54.

4）マイク･D･フェスターズ，清田礼乃，佐野潔：地域における家庭医療の社会的役割　家庭医を専門医として理解するために．プライマリ・ケア 2004； 27： 29 - 35.

5）瀬畠克之，杉沢廉晴，大滝純司，他：かかりつけ医の機能に関する探索的調査（第一報）診療所に通院する患者のニーズ抽出．プライマリ・ケア 2002； 25： 184 - 193.

6）瀬畠克之，西村正治，前沢政次：かかりつけ医の機能に関する探索的調査（第二報）　大学病院に通院する患者ニーズの抽出．プライマリ・ケア 2005； 28： 79 - 86.

7）瀬畠克之，杉沢廉晴，マイク・D・フェスターズ，他：フォーカスグループをもちいた高齢者の医療機関および主治医への期待に関する質的調査．日本公衆衛生雑誌 2002； 49： 114 - 125.

8）瀬畠克之，杉沢廉晴，マイク・D・フェスターズ，他：個人面接による地域高齢者の医療に対するニーズの調査．日本公衆衛生雑誌 2002； 49： 739 - 748.

9）瀬畠克之，佐々木健，山崎亮，他：質的アプローチをもちいた地域病院の外来形態に関する考察 ― ある地域病院に通院する高齢患者のニーズから ―．プライマリ・ケア 2004；27： 186 - 196.

10）Ono M, Shinozuka M, Matsumura S, et al.: Japanese people's view of an ideal primary-care physician : A qualitative study. Asia Pac Fam Med (e-journal) 2006; 4: 8

11）箕浦康子：フィールドワークの技法と実際．ミネルヴァ書房，東京，1999，pp 80 - 81.

12）山上実紀，宮田靖志，山本和利，他：患者は医学生をどうみているのか ― 大学病院で医学生と関わった患者の思いに関する質的研究．家庭医療 2008； 14： 4 - 17.

13）岡村純：質的研究の看護学領域への展開―社会方法調査論の展開から．沖縄県立看護大学紀要 2004； 5; 3 - 15

14）前田泉，徳田茂二：患者満足度 ― コミュニケーションと受療行動のダイナミズム―．日本評論社，東京，2003

15）前田泉：患者満足度とコミュニケーション・スキル．プライマリ・ケア 2004；27：99 - 106.

連絡先：八木田一雄

〒 049-1593　北海道松前郡松前町字大磯 174-1

メールアドレス：yagita@sapmed.ac.jp,

k-yagita@woody.ocn.ne.jp

原 著

What kind of a doctor do people in community want to have? A qualitative study of competency of a Japanese general practitioner

Kazuo Yagita ＊1 , Yasushi Miyata ＊2

＊1 Matsumae town hospital (former belonging; Department of Community and General Medicine, Sapporo Medical University)

＊2 Department of Community and General Medicine, Sapporo Medical University

[Objectives]

Through understanding the need of patients in community for community medicine offered by general practitioner, we conceptualize the competency of a Japanese general practitioner by whom residents living in community want to be seen.

[Methods]

We conducted focus group interviews in two town hospitals in Hokkaido. Through the interviews we qualitatively abstract factors that residents want to expect of general practitioner who engage in their community.

[Results]

We abstracted four themes as competency of a general practitioner who work in the community: building a good doctor-patient relationship supported by good bidirectional communication, doing a long and continuous care by a same doctor, having a consultation skill covering broad range of health problem with adequate judgment, referring for a secondary or tertiary care hospital by constructing a good clinic-hospital or hospital-hospital relationship.

[Conclusion]

To foster Japanese general practitioner who engage in community medicine, we need to focus on these four elements.

Key Words: community medicine, the need of patients, a good doctor-patient relationship, a long and continuous care, having a consultation skill, referring for a secondary or tertiary care hospital