

[課程－2]

審査の結果の要旨

氏名 本間 三恵子

本研究は客観的に乏しく、疾患概念に議論が多い線維筋痛症（FM）の患者とその診療にあたる医師を対象として郵送質問紙調査を行い、それぞれの意識とそのギャップ、そして彼らの認識がそれぞれ医師への満足度や受療行動と関連するの否かにつき定量的に明らかにすることを試みたものであり、下記の結果を得ている。

1. 患者と医師の認識ギャップ

病気認識では、患者は身体的な症状の脅威を強く感じ、医師は患者の認知・感情的側面への影響をより深刻と評価していた。原因帰属では、患者はストレスや過労など、外在的な原因と考える一方、医師は患者の気持ちや行動が原因であると考えていた。医師の否定的反応（Invalidation）では、海外の先行研究と比して患者の平均値は高く、医師からの否定的な反応を経験しているという結果となった。だが「軽視」のドメインでは、医師の平均値は有意に患者より高かった。つまり患者が医師から軽視されていると感じる程度よりも、医師がFM患者に対してそのような反応を示していると感じる程度の方が大きいという結果となった。

2. 患者の認識と医師への満足度・受診回数との関連

担当医への不満足を感じる患者は、疾患コントロールが不良と考える傾向にあった。一方、症状のインパクトやネガティブな心理状態といった変数は満足度・受診回数ともに関連しなかった。また治療コントロールが不良と感じる患者ほど受診回数は少なかった。本研究では確定診断後の患者が対象であることから、ある程度受診パターンが安定していると推測され、疾患コントロールの成否が、主治医との関係、受診行動双方に強く影響することが示唆された。

3. 医師の認識と診療困難度・患者受入意思との関連

診療困難度の高い医師ほど、FMは治療コントロールが難しく、患者への感情的影響が大きく、患者の内的要因が原因と考える傾向にあった。患者に対し軽視や無理解を示しているといった自覚も同様に、強く診療困難度と関連した。逆に医学的危険因子、制御不能な外的要因が原因と考える医師ほど、困難感

低かった。医師の困難感のレベルでは患者のネガティブな感情や内的要因など、典型的な「困難な患者」像が関連したのに対して、それらは受入への抵抗感までは関連を示さなかった。困難感、受入への抵抗感双方に強く関連したのは、治療コントロールの難しさであり、FMの疾患概念のあいまいさ、治療法が確立されていないことが、医師の困難感と患者受入への抵抗感の最も大きな要因であることが示唆された。

以上、本論文はFMに対する患者医師双方の意識および診療行動といった実態を、当事者の解釈という関心にに基づきながらも、定量的に測定したものである。さらに、本邦で注目されることがほとんどなかったFMという疾患への否定的な意識を、その背景も含めて明らかにした。このことは困難な診療場面へ医師が対処する際にも、患者の不安を払拭する手がかりとしても、有用な知見といえる。また、限られた変数とはいえ病気認識と患者、医師の行動という変数間の関連性を検討したことは、限りある医療資源の中で、いわゆる不定愁訴の患者一般の意識や行動を理解するために有用である。本研究で得られたデータは、理念的には重要性が指摘され続けている心理社会的モデルや全人的医療を実践に取り入れる際の有用な基礎データとして資するものであり、学位の授与に値するものと考えられる。