

原 著

頸椎疾患患者の医師 - 患者関係に及ぼす要因分析

Factors affecting the physician-patient relationship in patients with cervical spinal disorders

藤原奈佳子¹、竹下克志²、脊柱靱帯骨化症に関する調査研究班³

Nakako Fujiwara¹, Katsushi Takeshita², Study group on spinal ligament ossification³

1 愛知さわみ看護短期大学、2 東京大学大学院医学系研究科整形外科、3 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業

1. Aichi Kiwami College of Nursing 2. Department of Orthopaedic Surgery, Faculty of Medicine, The University of Tokyo 3. Health Labour Sciences Research Grant

抄録

【背景】：安全で安心できる患者を中心とした質の高い医療が求められている。安心して受療することができるためには、患者側と医療側との良好な信頼関係が欠かせない。

【目的】：本研究の目的は、医師 - 患者関係について、患者からみた医師との関係と患者特性との関連、および医師からみた患者との関係と患者からみた医師との関係の双方に相違をもたらす患者特性を検討することである。

【対象と方法】：脊柱靱帯骨化症に関する調査研究班（厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業）班員が所属する医療機関で受診の頸椎疾患患者 306（男性 212、女性 94）名（後縦靱帯骨化症 184 名、頸椎症性脊髄症 122 名）およびこれらの患者の主治医を対象として 2006 年 7 月から 2007 年 11 月にアンケート調査を実施した。患者対象の調査項目は性別、年齢、医師との関係、治療に対する満足度、機能障害の程度、気分・健康関連 QOL 尺度であり、医師対象の調査項目は患者の病態、患者との関係、機能障害の程度（JOA スコア、旧 17 点法）などである。

【結果】：対象の平均年齢（±標準偏差）は 64.5（± 10.0）歳、平均受療期間（±標準偏差）は 4.5（± 5.3）年であった。医師との関係があまり良くない場合の患者特性は、治療に不満である、手術をしていない、機能障害が高度である、緊張や不安が強い、などであった。医師 - 患者関係について、患者が「普通～悪い」と回答した者のうち、医師が「大変良好」と回答した者（区分 A）は 10.8%、医師が「大変良好～まあ良好」と回答した者（区分 A を含んだ区分 B）は 24.7%であった。医師 - 患者関係の患者と医師双方の回答の相違について、多重ロジスティック分析（ステップワイズ法）で選択された患者特性のオッズ比（95%信頼区間）は、区分 A では手術あり 0.13(0.03-0.62)、区分 B では治療に対する満足度が不満 18.46(3.09-110.29)、緊張や不安が強い 1.17(1.02-1.33)であった。

【結論】：頸椎疾患患者 306 名を対象として、医師と患者との関係およびこれらに関連する患者特性を調べた。機能障害の他、治療に対する満足度や緊張や不安などが医師 - 患者関係に関連しており、医師 - 患者双方が良好な関係を保つためには患者の気分状態にも注目をする必要が示唆された。

キーワード：医師 - 患者関係、医師と患者双方、頸椎疾患患者、治療満足度、患者の気分

Abstract

Background: In order to achieve safe, reliable, and high-quality medical care that focuses on the patient, a favorable relationship of trust must exist between the patient and medical personnel.

Objective: To investigate the physician-patient relationship from the perspectives of both physicians and

patients as well as its related patient characteristics.

Subjects and Methods: A questionnaire survey was conducted from July 2006 to November 2007 on 306 patients (212 men, 94 women) with cervical spinal disorders (ossification of posterior longitudinal ligament, n=184; cervical spondylotic myelopathy, n=122) who were treated at hospitals to which members of the Study group on spinal ligament ossification (Health Labour Sciences Research Grant) belonged, as well as the primary physicians of these patients. Survey items for patients included relationship with the physician, satisfaction with treatment, degree of impairment, and mood and health-related QOL scales, while those for physicians were relationship with the patient and degree of impairment (JOA score using the 17-point method).

Results: Patients had a mean age (\pm standard deviation) of 64.5(\pm 10.0) years and a mean treatment period (\pm standard deviation) of 4.5 (\pm 5.3) years. Characteristics of patients who did not have a favorable relationship with the physician included dissatisfaction with treatment, no history of surgery, high degree of impairment, and high levels of tension and anxiety. Among patients who reported that their physician-patient relationship was "normal to poor", 10.8% had physicians who described the relationship as "very good" (Group A) and 24.7% had physicians who described the relationship as "very good to somewhat good" (Group B including Group A). Odds ratios (95% confidence interval) for patient characteristics that were identified on stepwise multiple logistic regression analysis of differences in responses between physicians and patients regarding the physician-patient relationship were as follows: history of surgery (0.13; 0.03-0.62) in Group A, and dissatisfaction with treatment (18.46; 3.09-110.29) and high levels of tension and anxiety (1.17; 1.02-1.33) in Group B.

Conclusion: We investigated the physician-patient relationship and patient characteristics related to this relationship for 306 patients with cervical spinal disorders. In addition to impairment, satisfaction with treatment and levels of tension and anxiety were also related to the physician-patient relationship. These findings indicate that the patient's mood must also be considered in order to maintain a mutually favorable physician-patient relationship.

Key Words: physician-patient relationship, perspectives of both physicians and patients, cervical spinal disorders, satisfaction with treatment, patient's mood

I. 緒言

今日、安全で安心できる患者を中心とした質の高い医療が求められている。多様化する医療に対する情報が氾濫する現代社会では医療の受け手の期待感も様々となっている。患者側の期待感を満たして安心して受療を継続するためには、患者側と医療側との良好な信頼関係が欠かせない。患者側と医療側の双方がともに良好な信頼関係を保つことが理想的な良好な信頼関係である。患者との信頼関係を良好に保ち、良質な医療環境を形成させるための医療従事者の努力として、患者接遇マナーやコミュニケーション技法の向上が重要視され、その実践的な対応を記した書籍の出版も多くなっている¹⁻²⁾。一方では、医療不信や医療に対する暴言、医療訴訟といった経緯をとってしまう場合も多く、その対策書も出版されている³⁾。患者満足度や信頼関係に関しては医療管理の面から病院での課題としてとりくむ施設が多くなり、研究報告もされている⁴⁻⁸⁾。患者側と医療側と双方に回答を求めた研究には、看護師

と患者を対象として看護師の接遇について看護師の自己評価と患者が回答した満足度とを比較した報告⁹⁻¹⁰⁾がある。しかし、医師と患者との双方で互いの関係を比較した報告はみあたらない。そこで、本研究は医師と患者双方から医師-患者関係を調べ、医師-患者関係に関連する患者特性を分析した。

II. 研究目的

医師-患者関係について、「患者からみた医師との関係(以下、医師との関係)」と患者特性との関連を明らかにすることおよび「医師との関係」と「医師からみた患者との関係(以下、患者との関係)」の双方で互いの関係に相違をもたらす患者特性を明らかにすることを研究目的とした。

III. 対象と方法

本研究のデータは、2006年7月から2007年11月30日までの調査期間に厚生労働科学研究費補助金、難

治性疾患克服研究事業、脊柱靱帯骨化症に関する調査研究班で実施した多施設対象質問紙調査である「痛みに関する調査」¹¹⁾の一部を用いた。

1. 研究対象

本研究の対象は研究班班員が所属する医療機関に受診した患者で、病態別に 1.X 線で明確な頸椎後縦靱帯骨化症 (Ossification of the Posterior Longitudinal Ligament) で手術をしていない者 (以下、OPLL (手術なし))、2. 頸椎後縦靱帯骨化症で手術後 6 ヶ月以上経過した者 (以下、OPLL (手術あり))、3. 頸椎症性脊髄症 (Cervical Spondylotic Myelopathy) (ヘルニアは除く) で手術のない者 (以下、CSM (手術なし))、4. 頸椎症性脊髄症 (ヘルニアは除く) で手術後 6 ヶ月以上経過した者 (以下、CMS (手術あり)) の 4 群である。手術群については手術による急性期の影響がおさまり、安定した状態になる術後 6 ヶ月以上経過した者を対象とした。

2. 調査方法と調査項目

調査方法は、調査対象が得られる班員に調査用紙セット (医師記入用調査用紙、患者記入用調査用紙、同意書、返信用封筒) を送付した。医療機関の外来で医師から患者に調査の趣旨説明と調査への参加協力の依頼をし、同意を得た者に対して「患者記入用調査用紙」を配布した。患者の回答用紙は、データ管理者 (藤原) のもとへ返信用封筒で個別に郵送とした。「医師記入用調査用紙」は該当する患者の臨床情報などを記載してデータ管理者に送付した。なお、各患者ごとに患者記入用調査用紙と医師記入用調査用紙には同一の ID 番号をつけた上で患者名を匿名化した。

患者記入用の調査項目は性別、年齢、身長、体重、受療期間、治療に対する満足度、首の痛みや手のしびれが日常生活に及ぼす影響あらかず指標として Neck Disability Index; NDI (以下、NDI 得点¹²⁾)、日本整形外科学会頸部脊髄症評価質問票 (JOACMEQ) から nJOA スコア (以下、nJOA¹³⁾)、気分の評価尺度として POMS 短縮版 (mini Profile of Mood State)¹⁴⁾、全体的な健康関連 QOL 尺度として The MOS 8-Item Short-Form Health Survey; SF-8¹⁵⁾ および「医師との関係」である。

医師記入用の調査項目は病態 (対象群の区分)、重症度の指標として日本整形外科学会頸髄症治療成績判定基準の JOA スコア (旧 17 点法) (以下、JOA スコ

ア)¹⁶⁾ および「患者との関係」である。「医師との関係」の設問は、「医師との関係について教えてください」で、「患者との関係」の設問は「患者さんとの関係について」に対して選択肢は両者とも大変良好/まあ良好/普通/あまり良くない/悪いの 5 択である。

患者の回答内容から算出した指標の内容は以下のとおりである。

肥満度 (BMI) : $BMI = \text{体重 [kg]} / (\text{身長 [m]})^2$

NDI 得点: 日常生活 (洗顔や着替え、物を持ち上げること、読書で首を使うこと、頭痛、集中力、仕事、運転や乗車、睡眠、リクリエーション活動など) の 10 項目についてそれぞれ 0 (普通にできる) から 5 (痛みやしびれのために支障がある) の 6 段階の選択肢で構成されている。各選択肢を得点として総合し、100 点満点に換算して NDI 得点とした。高値ほど首の痛みや手のしびれのために日常生活に支障があることを示す。

nJOA: 日常生活への影響について頸椎機能・上肢運動機能・下肢運動機能・膀胱機能・QOL の視点から 24 項目の質問に回答するものである。各項目の選択肢は 1 (できない、よくない) から 3 ないしは 5 (不自由なくできる) の段階の選択肢で構成され、得点をスコア化する。スコアは、0 ~ 100 ポイントの値をとり、値が大きいほど良好な状態を示す。

POMS 短縮版: 過去一週間の気分について 30 項目 (「緊張 - 不安」、「抑うつ - 落込み」、「怒り - 敵意」、「疲労」、「混乱」、「活気」の 6 つの気分到大別される) の質問について各項目は 5 段階の選択肢で構成されている。得点が高いほど該当する気分状態とされる。

SF-8: 過去 1 ヶ月間について 8 つの領域 (全体的健康感、身体機能、日常役割機能 (身体)、体の痛み、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能 (精神)) で各 1 項目ずつの質問から構成されている。本稿では、日本語版マニュアル¹⁵⁾に従って各領域の日本における係数で重み付けをした身体的サマリースコア (PCS-8) と精神的サマリースコア (MCS-8) を算出した。2002 年の日本国民一般の平均は 50 点であり、得点が高いほど良い健康状態を表している。

JOA スコア (旧 17 点法): 日常生活について運動機能 (上肢・下肢、各 0 ~ 4 点)、感覚機能 (上肢・体幹・下肢、各 0 ~ 2 点)、膀胱直腸機能 (0 ~ 3 点) で 0 ~ 17 点の値をとり、値が大きいほど良好な状態を示す。

3. 倫理的配慮

研究の実施に際して東京大学(平成 18 年 2 月 13 日)およびデータ管理者の前所属機関の名古屋市立大学(平成 18 年 9 月 5 日)の研究倫理審査委員会の承認を受けた。倫理面での配慮事項は、研究への参加は任意であること、不参加の場合も不利益を受けないこと、同意後の随時撤回が可能であること、匿名であること、医師回答用紙と患者回答用紙との対応は ID 番号でおこなうこと、患者回答用紙の回収先は当該患者の治療に関わらないところであることなどである。

4. 分析方法

各調査項目の基本統計は離散量についてはクロス集計、連続量については平均値、標準偏差(以下、SD)を用いた。連続量については、年齢と身体的サマリースコアを除いて正規分布ではなかったため、ノンパラメトリック検定を適用した。「医師との関係」の群別比較では離散変数には χ^2 検定(期待値が 5 例以下のセルがある場合には Fisher の直接確率計算法)を、連続変数の 2 群間比較では Mann-Whitney U 検定を、3 群間比較では Kruskal Wallis 検定の後に Wilcoxon-Mann-Whitney 検定で多重比較をおこなった¹⁷⁾。

医師-患者関係で、「医師との関係」と「患者との関係」の双方で互いの関係に相違をもたらす患者特性は、相違の程度から区分 A の場合と区分 B の場合を分析した。区分 A は、患者は医師との関係が「普通～悪い」と回答した者のうち、医師は患者との関係が「大変良好」と回答した者と回答した者に該当する。区分 B は、患者は医師との関係が「普通～悪い」と回答した者のうち、医師は患者との関係を「大変良好～まあ良好」と回答した者に該当する。したがって、区分 B には区分 A が含まれる。区分 A と区分 B のそれぞれで分析した理由は、特に相違の著しい区分 A についてその

特性を検討することが必要であり、さらに「医師-患者関係の感じ方の相違」を概論的に検討することの必要性から区分 A を含む区分 B という範囲を選定した。

区分 A または区分 B となる場合の患者特性との関連を調べるために、多重ロジスティック回帰分析(強制投入およびステップワイズ法)をおこなった。従属変数は各区分に入る者を「1」、入らない者を「0」とし、独立変数は性別、手術有無、治療に対する満足度、年齢、肥満度(BMI)、受療期間、JOA スコア、NDI 得点、nJOA、気分尺度、健康関連 QOL 尺度の各項目を投入した。回帰係数 β の検定には Wald 検定をおこない、オッズ比は 95%信頼区間をもとめた。ステップワイズ法では F 値確率が 0.05 以下の場合に投入、0.1 以上の場合に除去を適用した。統計解析には SPSS 15.0J、SPSS statistics 17.0 を用いた。

IV. 結果

1. 回収状況

回収された調査票は 306(男性 212、女性 94)名分で 23 の医療機関から報告があった。医師からの回答で、担当医師の記載がなかった 20 名分を除いて、担当医の数は 48 名(担当医あたりの回答数は 14 名が 23 名、5-9 名が 16 名、10-22 名が 9 名)であった。施設あたりのデータ(患者)数は、9 名以下が 8 施設、10-19 名が 9 施設、20-29 名が 6 施設であった。

2. 対象の基本属性(表 1)

病態の内訳は、OPLL(手術なし)が 80 名(26.1%)、OPLL(手術あり)が 104 名(34.0%)、CSM(手術なし)が 53 名(17.3%)、CSM(手術あり)が 69 名(22.5%)であった。平均年齢 \pm SD は 64.5 \pm 10.0 歳、平均受療期間 \pm SD は 4.5 \pm 5.3 年であった。

表 1. 対象の基本属性

	OPLL (手術なし)	OPLL (手術あり)	CSM (手術なし)	CSM (手術あり)	合計
人数(男性,女性)	80(52,28)	104(76,28)	53(36,17)	69(48,21)	306(212,94)
年齢[歳](平均値 \pm 標準偏差)	63.5 \pm 10.2	63.6 \pm 9.3	67.3 \pm 9.7	65.0 \pm 10.7	64.5 \pm 10.0
受療期間[年](平均値 \pm 標準偏差) (患者回答 当該設問回答数=192)	4.1 \pm 5.3	5.6 \pm 5.8	3.6 \pm 5.5	3.7 \pm 3.8	4.5 \pm 5.3
JOAスコア(旧17点法) (平均値 \pm 標準偏差) (医師回答 当該設問回答数=303)	13.6 \pm 3.2	12.1 \pm 3.4	12.1 \pm 2.9	12.8 \pm 2.9	12.6 \pm 3.2

3. 医師との関係および患者との関係 (図 1、図 2、図 3)

医師 - 患者関係において患者からみた医師との関係と医師からみた患者との関係の回答結果を図 1 に、さらに病態別にみたものを図 2 と図 3 に示した。医師との関係では回答があった 233 名のうち、「大変良好」が 88 名 (37.8%)、「まあ良好」が 72 名 (30.9%)、「普通」が 65 名 (27.9%)、「あまり良くない」が 7 名 (3.0%)、「悪い」が 1 名 (0.4%) であった。

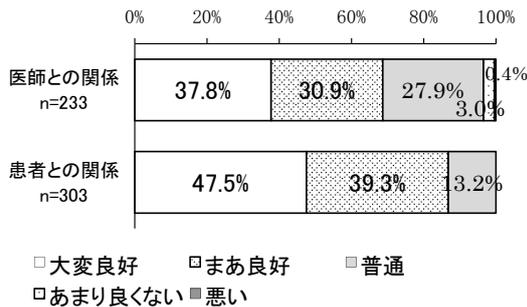


図 1. 患者からみた医師との関係と医師からみた患者との関係

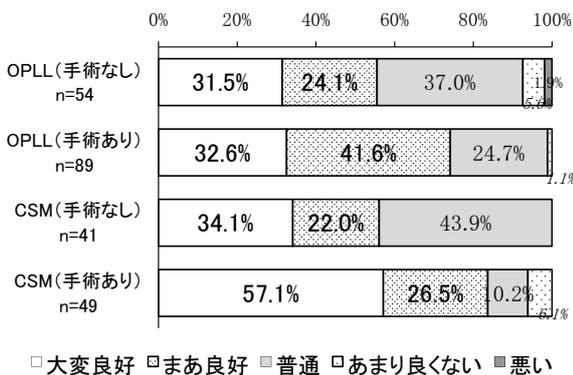


図 2. 医師との関係 (患者回答) χ^2 検定 $p=0.002$

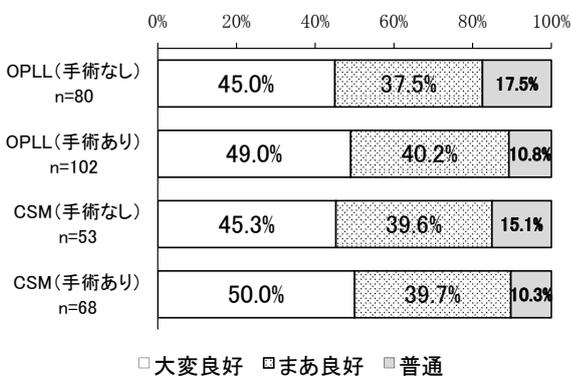


図 3. 患者との関係 (医師回答)

病態別にみると、「大変良好」の割合は、CSM (手術あり) が 57.1% に対して CSM (手術なし)、OPLL (手術なし)、OPLL (手術あり) はそれぞれ 34.1%、31.5%、32.6% と 30% 台であった (χ^2 検定 $p<0.05$)。

患者との関係では回答があった 303 名のうち「大変良好」が 144 名 (47.5%)、「まあ良好」が 119 名 (39.3%)、「普通」が 40 名 (13.2%) で、「あまり良くない」と「悪い」との回答はなかった。病態別には有意な差はなかった。

4. 医師との関係別にみた患者特性 (表 2)

医師との関係を「大変良好」、「まあ良好」、「普通～悪い」の 3 群として各群の患者特性を比較した。性別、年齢、肥満度では群間に有意な差は認められなかった。病態では、「普通～悪い」である者の割合は手術をしている場合には OPLL の 25.8%、CSM の 16.3% であるのに対して、手術をしていない場合には OPLL の 44.4%、CSM の 43.9% と高く、病態と医師 - 患者関係とは統計学的に有意な関連が得られた ($p<0.01$)。治療に対する満足度について医師との関係が「普通～悪い」者の割合をみると (やや不満～大変不満) である場合に 88.2% と多く、次いで (なんともいえない) 56.1%、(大変満足～満足) 14.1% であった ($p<0.001$)。受療期間については、医師との関係で線形の関連がみられなかった。JOA スコアでは「大変良好」群の 13.4 ± 3.2 点は「まあ良好」群と比較して高値であった ($p<0.05$)。NDI 得点では、「普通～悪い」群の 36.5 ± 17.9 点は他の 2 群にくらべて高値であった ($p<0.05$)。nJOA については、頸椎機能・上肢運動機能・下肢運動機能・膀胱機能ともに 3 群間で有意な差は認められなかったが、nJOA (QOL) では 3 群間で差を認め、「大変良好」群の 51.8 ± 19.9 点に対して「普通～悪い」群は 41.2 ± 16.8 点と低値であった ($p<0.05$)。気分尺度では、活気のみが「普通～悪い」群で低値であった。他の気分状態では「普通～悪い」群が高値で 3 群間の差を認めた。多重比較では緊張 - 不安と疲労の両者ともに「普通～悪い」群の平均値が 7 点台であるのに対し、他の 2 群の平均値は 5 点台であり有意に緊張 - 不安、疲労の状態であった ($p<0.05$)。健康関連 QOL 尺度では、「大変良好」群、「まあ良好」群、「普通～悪い」群の順に身体的サマリースコアの平均値は 42.9 点、40.8 点、38.5 点と減少し、精神的サマリースコアの平均値も同様に 48.4 点、47.6 点、45.2 点となり、「普通～悪い」群は「大変良好」群にくらべて有意に低値であった ($p<0.05$)。

表2.医師との関係別にみた患者特性

患者特性	1.大変良好 (n=88)		2.まあ良好 (n=72)		3.普通～悪い (n=73)		検定		合計 (n=233)	
	人数(%)		人数(%)		人数(%)		#1			
性別										
男性	68(41.5%)		47(28.7%)		49(29.9%)					164(100.0%)
女性	20(29.0%)		25(36.2%)		24(34.8%)					69(100.0%)
病態										
OPLL(手術なし)	17(31.5%)		13(24.1%)		24(44.4%)		**			54(100.0%)
OPLL(手術あり)	29(32.6%)		37(41.6%)		23(25.8%)					89(100.0%)
CSM(手術なし)	14(34.1%)		9(22.0%)		18(43.9%)					41(100.0%)
CSM(手術あり)	28(57.1%)		13(26.5%)		8(16.3%)					49(100.0%)
治療に対する満足度										
大変満足～やや満足	73(51.4%)		49(34.5%)		20(14.1%)		***			142(100.0%)
なんともいえない	9(13.6%)		20(30.3%)		37(56.1%)					66(100.0%)
やや不満～大変不満	1(5.9%)		1(5.9%)		15(88.2%)					17(100.0%)
	平均値 ± SD		平均値 ± SD		平均値 ± SD		#2 #3		平均値 ± SD	
年齢	± 9.6		64.2 ± 9.8		66.0 ± 10.5				64.8 ± 10.0	
肥満度(BMI)	24.2 ± 3.4		24.5 ± 3.6		24.5 ± 3.8				24.4 ± 3.6	
受療期間[年]	3.5 ± 4.6		6.3 ± 6.5		3.8 ± 4.3	*	*(1-2)		4.5 ± 5.3	
機能障害の程度										
JOAスコア(旧17点法)	13.4 ± 3.2		12.0 ± 3.1		12.6 ± 3.0	**	*(1-2)		12.7 ± 3.1	
NDI得点	25.8 ± 18.1		28.6 ± 16.2		36.5 ± 17.9	***	*(1-3), *(2-3)		30.0 ± 18.0	
nJOA(頸椎機能)	66.1 ± 29.5		63.3 ± 32.9		59.0 ± 28.0				63.0 ± 30.1	
nJOA(上肢運動機能)	84.1 ± 19.4		82.4 ± 20.4		79.8 ± 19.2				82.2 ± 19.6	
nJOA(下肢運動機能)	74.0 ± 25.8		69.6 ± 26.6		63.8 ± 28.7				69.5 ± 27.2	
nJOA(膀胱機能)	77.2 ± 20.4		76.2 ± 19.9		73.1 ± 21.3				75.6 ± 20.5	
nJOA(QOL)	51.8 ± 19.9		48.6 ± 16.2		41.2 ± 16.8	**	*(1-3)		47.4 ± 18.3	
気分尺度										
緊張-不安(T-A)	5.6 ± 3.9		5.2 ± 3.5		7.5 ± 4.0	***	*(1-3), *(2-3)		6.1 ± 3.9	
抑うつ-落込み(D)	3.5 ± 3.1		3.4 ± 3.5		5.1 ± 4.2	*			4.0 ± 3.7	
怒り-敵意(A-H)	3.7 ± 3.4		3.8 ± 3.1		5.1 ± 3.9	*			4.1 ± 3.5	
疲労(F)	5.6 ± 4.4		5.3 ± 3.8		7.3 ± 4.5	*	*(2-3)		6.1 ± 4.3	
混乱(C)	5.9 ± 2.9		5.9 ± 2.9		7.2 ± 3.3	*			6.3 ± 3.1	
活気(V)	6.5 ± 4.4		5.6 ± 4.0		4.8 ± 3.6				5.7 ± 4.1	
健康関連QOL尺度										
身体的サマリースコア (PCS-8)	42.9 ± 8.5		40.8 ± 7.7		38.5 ± 7.5	**	*(1-3)		40.9 ± 8.1	
精神的サマリースコア (MCS-8)	48.4 ± 7.0		47.6 ± 7.6		45.2 ± 8.5	*	*(1-3)		47.1 ± 7.8	

#1: χ^2 検定 ** p<0.01, *** p<0.001

#2: Kruskal Wallis検定 * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

#3: Wilcoxon-Mann-Whitney検定(多重比較)

*(1-2)は「1.大変良好」群と「2.まあ良好」群間で漸近有意確率<0.0167(0.05/3)をあらわす

5. 医師 - 患者関係についての医師および患者の回答の分布 (表 3)

表 3 は同一患者の医師 - 患者関係について、患者の回答である「医師との関係」と医師の回答である「患者との関係」とのクロス表である。両者とも回答があった 231 名の患者データについて、医師と患者双方で回答に相違がみられる割合をみると、区分 A には 25 名 (10.8%)、区分 B には 57 名 (24.7%) が該当した。

6. 医師 - 患者関係が医師と患者で一致する者と一致しない者の特徴 (表 4)

区分 A または区分 B とそれ以外で有意な差が認められた項目は、病態、治療に対する満足度、JOA スコア、NDI 得点、nJOA (QOL)、活力を除く気分尺度、身体的サマリースコアであった。病態別にみると、区分 A に該当する割合は OPLL (手術なし) 20.4%、CSM (手術なし) 17.1%、OPLL (手術あり) 6.8%、CSM (手術あり) 2.1% の順であった。これらを手術の有無別にみると、手術のない場合は 95 名のうち区分 A に 18 名 (18.9%)、区分 B に 32 名 (33.7%) が該当し、手術のある場合は 136 名のうち区分 A に 7 名 (5.15%)、区分 B に 25 名 (18.4%) が該当しており、手術のない場合で区分 A または区分 B に該当する割合が多かった。治療に対する満足度別では、区分 A、区分 B ともに (やや不満~大変不満) で多く、区分 B では (やや

不満~大変不満) の 70.6% が該当した。機能障害については区分該当者とそれ以外を比較して $p < 0.05$ で有意な差を示した項目は、JOA スコアの高値 (区分 A)、NDI 得点の高値 (区分 B)、nJOA (QOL) の低値 (区分 B) であった。気分尺度の緊張 - 不安、抑うつ - 落込み、疲労、混乱はいずれも区分 A または区分 B の該当者で高値を示しそれぞれの気分状態が優勢であることが示され、特に区分 B では有意な差が認められた。活力は有意ではないが区分該当者で低値で活力ではない気分状態の傾向を示した。怒り - 敵意は区分 A では低値、区分 B では高値であった。健康関連 QOL 尺度では、区分 B 該当者は身体的サマリースコアが低値となった。

表には示していないが、患者の症状について、患者自身で判断して回答した NDI 得点と医師が判断して回答した JOA スコアとの関係をスピアマン相関係数でみると、区分 A では $r = -0.380$ 、区分 B では $r = -0.583$ ($p < 0.001$) であった。区分 B の中で JOA スコアが 15 点以上であった者は 20 名であり、これらの NDI 得点の分布は、19 点以下が 9 名、20-39 点が 9 名、40-50 点が 2 名であった。この中で区分 A は 13 名が該当し NDI 得点の分布は、19 点以下が 7 名、20-39 点が 4 名、40-50 点が 2 名であった。

表 3. 医師-患者関係についての医師および患者の回答

		医師からみた患者との関係				
		大変良好	まあ良好	普通	計	
患者からみた 医師との関係	区分 A (n=25) 医師-患者関係について、患者は「普通~悪い」と回答した者のうち、 医師は「大変良好」と回答した者	人数 (%)	53 (45.7)	28 (32.9)	7 (23.3)	88 (38.1)
	区分 B (n=57) 医師-患者関係について、患者は「普通~悪い」と回答した者のうち、 医師は「大変良好~まあ良好」と回答した者	人数 (%)	38 (32.8)	25 (29.4)	7 (23.3)	70 (30.3)
	大変良好	人数 (%)	22 (19.0)	27 (31.8)	16 (53.3)	65 (28.1)
	まあ良好	人数 (%)	2 (1.7)	5 (5.9)	0 (0.0)	7 (3.0)
	普通	人数 (%)	1 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.4)
	あまり良くない	人数 (%)	116 (100.0)	85 (100.0)	30 (100.0)	231 (100.0)
悪い	人数 (%)					
計	人数 (%)					

表4. 医師-患者関係が医師と患者で一致する者と一致しない者の特徴

患者特性	区分Aの場合			区分Bの場合		
	区分A以外 (n=206)	区分A (n=25)	検定	区分B以外 (n=174)	区分B (n=57)	検定
	人数(%)		#1	人数(%)		#1
性別						
男性	145(89.5%)	17(10.5%)		124(76.5%)	38(23.5%)	
女性	61(88.4%)	8(11.6%)		50(72.5%)	19(27.5%)	
病態						
OPLL(手術なし)	43(79.6%)	11(20.4%)	**	36(66.7%)	18(33.3%)	
OPLL(手術あり)	82(93.2%)	6(6.8%)		71(80.7%)	17(19.3%)	
CSM(手術なし)	34(82.9%)	7(17.1%)		27(65.9%)	14(34.1%)	
CSM(手術あり)	47(97.9%)	1(2.1%)		40(83.3%)	8(16.7%)	
治療に対する満足度						
大変満足～やや満足	133(94.3%)	8(5.7%)	**	126(89.4%)	15(10.6%)	***
なんともいえない	53(81.5%)	12(18.5%)		36(55.4%)	29(44.6%)	
やや不満～大変不満	13(76.5%)	4(23.5%)		5(29.4%)	12(70.6%)	
	平均値 ± SD	平均値 ± SD	#2	平均値 ± SD	平均値 ± SD	#2
年齢	64.9 ± 9.7	64.4 ± 11.0		64.5 ± 9.6	66.1 ± 10.6	
肥満度(BMI)	24.3 ± 3.6	24.9 ± 3.4		24.4 ± 3.7	24.4 ± 3.2	
受療期間[年]	4.7 ± 5.6	3.5 ± 3.0		4.8 ± 5.7	3.7 ± 4.1	
機能障害の程度						
JOAスコア(旧17点法)	12.6 ± 3.2	14.0 ± 2.4	*	12.8 ± 3.1	12.7 ± 3.1	
NDI得点	29.9 ± 18.0	31.2 ± 19.1		28.3 ± 17.8	35.6 ± 17.7	**
nJOA(頸椎機能)	62.9 ± 30.7	63.4 ± 25.6		64.3 ± 30.7	58.9 ± 28.1	
nJOA(上肢運動機能)	82.0 ± 20.2	82.7 ± 15.9		83.0 ± 19.7	79.4 ± 19.7	
nJOA(下肢運動機能)	69.5 ± 27.1	69.0 ± 29.1		71.4 ± 26.2	63.4 ± 29.9	
nJOA(膀胱機能)	75.4 ± 20.8	78.1 ± 19.2		76.6 ± 20.0	72.8 ± 22.1	
nJOA(QOL)	47.7 ± 18.2	45.0 ± 20.1		49.1 ± 18.4	42.1 ± 17.4	*
気分尺度						
緊張-不安(T-A)	6.0 ± 3.9	6.7 ± 4.2		5.7 ± 3.8	7.5 ± 4.1	**
抑うつ-落込み(D)	4.0 ± 3.7	4.2 ± 3.9		3.7 ± 3.4	5.0 ± 4.3	*
怒り-敵意(A-H)	4.2 ± 3.6	3.6 ± 3.1		3.8 ± 3.2	5.3 ± 4.2	*
疲労(F)	6.0 ± 4.3	6.2 ± 4.6		5.7 ± 4.3	7.2 ± 4.4	*
混乱(C)	6.2 ± 3.1	6.3 ± 2.9		6.0 ± 3.0	7.0 ± 3.0	*
活気(V)	5.8 ± 4.1	4.4 ± 3.4		5.9 ± 4.2	4.9 ± 3.7	
健康関連QOL尺度						
身体的サマリースコア (PCS-8)	40.9 ± 8.2	41.3 ± 6.9		41.6 ± 8.4	38.8 ± 6.9	*
精神的サマリースコア (MCS-8)	47.1 ± 7.7	47.5 ± 8.3		47.6 ± 7.4	45.5 ± 8.9	

#1: χ^2 検定

#2: Mann-Whitney U検定

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

7. 区分Aまたは区分Bとなる場合の患者特性要因別オッズ比 (表5)

多重ロジスティック回帰分析 (強制投入法) で区分Aまたは区分Bとなる場合の患者特性要因別のオッズ比を算出した。病態については、OPLLとCSMともに手術なしの場合に区分該当者となる割合が高いことを示した (表4) ことより、手術の有無で分類した。オッズ比の95%信頼区間に1を含まなかった項目のオッズ比 (95%信頼区間) は、区分Aでは手術ありが0.020 (0.000-0.489)、JOAスコアが2.251 (1.138-4.454)、身体的サマリースコアが1.418 (1.044-1.926) であっ

た。区分Bでは治療に対する満足度が (大変満足～やや満足) を対照として (なんともいえない) が8.553 (2.277-32.136)、(やや不満～大変不満) が21.256 (1.856-243.464) であった。多重ロジスティック分析 (ステップワイズ法) で選択された項目のオッズ比 (95%信頼区間) は、区分Aでは手術ありが0.129 (0.027-0.619)、区分Bでは治療に対する満足度が (なんともいえない) が5.327 (1.971-14.391)、(やや不満～大変不満) が18.460 (3.090-110.285)、緊張-不安が1.165 (1.022-1.329) であった。

表5.区分Aまたは区分Bとなる場合の患者特性要因別オッズ比

	区分A		区分B	
	β 検定 ^{#1}	オッズ比 (95%信頼区間)	β 検定 ^{#1}	オッズ比 (95%信頼区間)
性別 (対照: 男性)				
女性	-3.183	0.041 (0.001 - 1.620)	-1.082	0.339 (0.076 - 1.519)
手術 (対照: なし)				
あり	-6.453 *	0.020 (0.000 - 0.489)	-1.309	0.270 (0.058 - 1.250)
治療に対する満足度 (対照: 大変満足～やや満足)				
なんともいえない	0.969	2.635 (0.292 - 23.767)	2.146 ***	8.553 (2.277 - 32.136)
やや不満～大変不満	-2.614	0.073 (0.000 - 20.357)	3.057 *	21.256 (1.856 - 243.464)
年齢	0.011	1.011 (0.891 - 1.146)	0.049	1.050 (0.976 - 1.130)
肥満度 (BMI)	-0.233	0.792 (0.549 - 1.143)	-0.066	0.936 (0.784 - 1.117)
受療期間 [年]	0.000	1.000 (1.000 - 1.001)	0.000	1.000 (1.000 - 1.000)
機能障害の程度				
JOAスコア (旧17点法)	0.811 *	2.251 (1.138 - 4.454)	0.130	1.139 (0.860 - 1.508)
NDI得点	0.100	1.105 (0.957 - 1.276)	0.097	1.102 (0.996 - 1.218)
nJOA (頸椎機能)	-0.071	0.931 (0.856 - 1.014)	-0.003	0.997 (0.970 - 1.025)
nJOA (上肢運動機能)	-0.001	0.999 (0.883 - 1.130)	0.045	1.046 (0.973 - 1.126)
nJOA (下肢運動機能)	-0.022	0.978 (0.891 - 1.073)	-0.031	0.969 (0.921 - 1.020)
nJOA (膀胱機能)	0.040	1.040 (0.935 - 1.157)	0.002	1.002 (0.957 - 1.048)
nJOAQOL (QOL)	-0.057	0.945 (0.841 - 1.060)	-0.018	0.982 (0.917 - 1.051)
気分尺度				
緊張-不安 (T-A)	0.857	2.355 (0.986 - 5.628)	0.322	1.379 (0.930 - 2.045)
抑うつ-落込み (D)	-0.102	0.903 (0.391 - 2.085)	-0.039	0.962 (0.653 - 1.418)
怒り-敵意 (A-H)	-0.264	0.768 (0.387 - 1.525)	0.137	1.147 (0.880 - 1.496)
疲労 (F)	0.020	1.020 (0.611 - 1.703)	-0.064	0.938 (0.739 - 1.192)
混乱 (C)	-0.565	0.568 (0.300 - 1.076)	-0.210	0.811 (0.567 - 1.160)
活気 (V)	-0.186	0.831 (0.573 - 1.204)	-0.092	0.912 (0.745 - 1.116)
健康関連QOL尺度				
身体的サマリースコア (PCS-8)	0.349 *	1.418 (1.044 - 1.926)	0.129	1.137 (0.981 - 1.318)
精神的サマリースコア (MCS-8)	0.176	1.192 (0.911 - 1.559)	0.157	1.170 (0.988 - 1.384)

#1: Wald検定、* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

V. 考察

1. 対象

研究対象疾患は頸椎疾患のうち、頸椎後縦靭帯骨化症 (OPLL) と頸椎症性脊髄症 (CSM) であった。両疾患とも頸髄が圧迫されるために四肢のしびれや手指の巧緻運動障害、歩行障害等を呈し、日常生活に支障をきたす疾患である。圧迫のメカニズムは、OPLLは骨化した後縦靭帯の骨化による頸髄への圧迫であり、CSMは頸椎脊柱管の狭い状態に経年的な頸椎の変化(後方骨棘、椎間板狭小と後方膨隆)や頸椎の前後屈不安定性による頸髄の圧迫である^{18,19)}。OPLLとCSMの病態は異なるが両者とも頸髄への圧迫と治療としての除圧手術は共通していることから、本稿においては一括しての議論が可能と考える。しかし、OPLLは特定疾患治療研究の対象疾患に指定されており、OPLL患者は難治患者であるという精神的ストレスや骨化が広範囲に広がるおそれがあるという危惧感をかかえて生活していることが推測される。精神的ストレスや疾病の進展に関する危惧感などが症状や信頼関係にどのように関連するかについては今後さらに検討の予定である。

今回の対象患者306名は、多施設から得た。医療機関の規模や医療水準、担当医師などによって患者の期待も異なり、医師-患者関係に影響を与えたと考えられる。しかし、本データの医療機関は調査研究班班員の関連病院であり、専門医が診察にあたっているため、かなり均一の医療環境からのデータであると考えられる。

2. 「医師との関係」および「患者との関係」

医師-患者関係についての設問の選択肢は患者が回答する「医師との関係」と医師が回答する「患者との関係」で同一であり、両者とも大変良好/まあ良好/普通/あまり良くない/悪いの5択とした。患者の回答では5つの選択肢ともに回答者があったが、医師の回答では患者との関係について「あまり良くない」、「悪い」を選択した者はなかった(図1)。また、医師との関係が「大変良好」な者はCSM(手術あり)で多かった。手術ありで「大変良好」な関係になりやすい場合は、手術に対する術前期待感と実際の術後経過との乖離が少ない場合、あるいは手術により疾病の治療をすませたことで精神的重圧から開放される場合などが考えられる。一方、療養生活の中で予後の推測が難しい場合には医療への不信感につながる可能性も報告され

ている²⁰⁾。OPLLでは、医師との関係が「大変良好」な者は手術なし例で31.5%、手術例で32.6%と手術有無で差はみられなかった。OPLLは1980年12月に特定疾患治療研究対象疾患に指定され、原因の究明や治療方法について研究がされている²¹⁾。OPLLは比較的まれ(全国の推定患者数は約2万3千人)で医療従事者の間でも病気についての知識は十分に広まっておらず、どのような症状がでたら手術をするか、また手術方法については一定の基準が確立されていない²²⁾。このため治療方法や予後の確率論的な説明が患者に十分に伝えにくいことが医師-患者関係に影響しているのかもしれない。

3. 「医師との関係」と患者特性

医師との関係が「普通~悪い」者は、手術をしていない、治療に対して不満、頸部の神経症状により日常生活に支障がある(NDI得点が高い)、QOLがよくない(nJOA(QOL)低値)、緊張-不安の状態、疲労の状態、身体的健康度が低い(身体的サマリースコア低値)、精神的健康度が低い(精神的サマリースコア低値)であった(表2)。対人関係は、性別や年齢で異なるとの報告²³⁾があるが、今回のデータでは医師との関係に影響はみられなかった。看護師の対応の中で特に「痛みや苦痛への対応」が患者の満足度が高いとの報告⁷⁾もあり、今回対象とした疾患が日常生活に影響を与えるような神経症状を呈する慢性疾患であるということが性別や年齢という要因よりも大きく寄与していた可能性が考えられる。今後、痛みやしびれのある身体部位も考慮して日常生活への影響や医療への期待、信頼関係などをさらに検討の予定である。

4. 患者が回答した「医師との関係」と医師が回答した「患者との関係」の双方で互いの関係に相違をもたらす患者特性

医師-患者関係について患者の回答には「あまり良くない」、「悪い」を選択した者があったが、医師の回答では選択した者はなかった。患者が弱い立場とするならば患者自身の思いを表出することができないまま医師の言動に従っているのかもしれない。区分Aに10.8%、区分Bに24.7%であった。

「患者との関係」が良いと思って診療している患者の中に、「医師との関係」が良くないと感じている患者がいるとすれば、患者に精神的な負担をもたらすこともあり得る。このような場合に陥る患者の特性を把

握して患者関係を意識しながら診療を継続することは医療の質向上に寄与すると思われる。

区分 A と区分 B に共通する特性として、手術なし、治療に対して不満、頸部の神経症状により日常生活に支障がある (NDI 得点が高い)、QOL がよくない (nJOA(QOL) 低値)、緊張 - 不安の状態、抑うつ - 落ち込みの状態、疲労の状態、混乱の状態、活気がない傾向が抽出された。この他に区分 A では医師の判断による JOA スコアで状態が良い、区分 B では怒り - 敵意の状態、身体的健康感が低いであった。

区分 A とこれを含んでより広くした区分 B とで異なる傾向を示した項目として、JOA スコア、怒り - 敵意、身体的健康感があつた。これらの項目については、相違の程度が区分 B より大きい区分 A に該当する者で JOA スコアが高値で病状が良く、患者自身も身体的健康感が良い傾向にあり、怒り - 敵意の状態ではないという傾向であった。身体状況が比較的良好であるために医師に依存する必要性が少なく、医師 - 患者関係として医師と患者の双方におけるとらえ方の相違となったことも考えられる。

日常生活への影響についての患者の判断を反映している NDI 得点が高値である場合は、医師 - 患者関係のとらえ方が医師と患者で異なる場合があることへの配慮の必要性を示唆している。患者が回答した NDI 得点と医師の診断による JOA スコアは負の相関を示した。区分 B の中で JOA スコアが 15 点以上で比較的良好な状態と医師の診断をうけた者の中には、患者の回答に基づく NDI 得点が 40 点以上で日常生活に支障を感じている者が 2 名 (区分 A 該当者) 存在した。

本研究では医師が患者の日常生活や心理状態を十分に把握できていない場合があることが示唆された。しかし、日常診療において当該疾患にかかわる症状以外にその患者を総合的に評価することは困難である。特に難治性機能障害が慢性に経過する疾患をかかえている患者の状態を総合して評価するためには、医師による臨床指標のみでは難しい。看護師や理学療法士、作業療法士などのコメディカルスタッフの支援が期待される。医療における医療側と患者側の信頼関係と社会的背景要因の関与については今後の研究課題である。

【結論】：頸椎疾患患者を 306 名を対象として、医師と患者との関係およびこれらに関連する患者特性を調べた。機能障害の他、治療に対する満足度や緊張や不安などが医師 - 患者関係に関連しており、医師と患者の双方が良好な関係を保つためには患者の気分状態や

日常生活の支障の程度にも注目をする必要性が示唆された。

謝 辞

本研究は厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業 脊柱靭帯骨化症に関する調査研究班 (主任研究者：平成 17-19 年度中村耕三、平成 20 年度から戸山芳昭) の助成を受けました。記して深謝申し上げます。

文 献

- 1) 田中千恵子編. 患者接遇マナー基本テキスト. 東京：日本能率協会マネジメントセンター、2005
- 2) 飯島克巳著. 外来でのコミュニケーション技法. 東京：日本医事新報社、2006
- 3) 和田耕治編. 病医院の暴言・暴力対策ハンドブック. 東京：メジカルビュー社、2008
- 4) 大庭純子、米山美智代、A 公立総合病院の外来患者満足度調査による病院総合評価に影響する要因の検討. 日本看護学会論文集 (看護管理). 2007 ; 37 : 517-519
- 5) 宮田和歌子、『外来患者満足度調査』からみる健生クリニックの課題. 健生病院医報. 2007 ; 30 : 36-40
- 6) 内田美恵、西川京子、高田美代子、外来患者の満足度向上に向けた待ち時間の検討 院内で発生する待ち時間と待たされ感に焦点をあて. 日本看護学会論文集 (看護総合). 2006 ; 37 : 83-85
- 7) 上江洲幸子、宮城圭子、我如古栄子他、患者満足度調査 外来部門. 沖縄県立那覇病院雑誌. 2005 ; 15 : 29-33
- 8) 根津綾子、久保田由里子、滝沢綾子他、救急外来から入院した患者・家族の満足度と継続受診意志に及ぼす要因. 日本看護学会論文集 (看護管理). 2003 ; 33 : 91-93
- 9) 伊藤美幸、草野晃子、長内則子、外来患者・看護師の接遇に対する満足度調査 患者と看護師の満足度の比較. 市立秋田総合病院医誌. 2007 ; 15 : 1-7
- 10) 深石タカ子、患者満足の視点に基づいた外来看護実践の評価と職務満足との関連の検討 患者・看護師のアンケート調査と看護師の職務満足に関する検討. 日本看護学会論文集 (看護管理).

- 2006 ; 36 : 104-106
- 11) 藤原奈佳子、竹下克志、星地亜都司他、後縦靱帯骨化症患者の痛みとしびれの実態と痛みに影響する要因. 厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業 脊柱靱帯骨化症に関する調査研究 平成19年度総括・分担研究報告書 (主任研究者: 中村耕三). 2008: 17-38
 - 12) Vernon HT, Mior SA. The Neck Disability Index: a study of reliability and validity. J Manip Physiol Ther. 1991;14:409-415
 - 13) Fukui M, Chiba K, Kawakami M, et al. Japanese Orthopaedic Association Cervical Myelopathy Evaluation Questionnaire(JOACMEQ): part 4. Establishment of equations for severity scores: Subcommittee on low back pain and cervical myelopathy, evaluation of the clinical outcome committee of the Japanese Orthopaedic Association. J Orthop Sci. 2008 ;13(1):25-31
 - 14) 横山和仁編著. POMS 短縮版 手引きと事例解説. 東京: 金子書房、2006
 - 15) 福原俊一、鈴鴨よしみ編著. SF-8 日本語版マニュアル. 京都: NPO 健康医療評価研究機構、2004 : 27-34
 - 16) 山内裕雄、平林冽、日本整形外科学会頸髄症治療成績判定基準. 日本整形外科学会雑誌. 1994; 68: 490-503
 - 17) 石村貞夫著. SPSS による分散分析と多重比較の手順 第3版. 東京: 東京図書、2006 : 72-73
 - 18) 日本整形外科学会診療ガイドライン委員会、頸椎後縦靱帯骨化症ガイドライン策定委員会、厚生労働省特定疾患対策研究事業「脊柱靱帯骨化症に関する研究」班 編. 頸椎後縦靱帯骨化症診療ガイドライン. 東京: 南江堂、2005
 - 19) 日本整形外科学会診療ガイドライン委員会、頸椎症性脊髄症ガイドライン策定委員会編、頸椎症性脊髄症診療ガイドライン. 東京: 南江堂、2005
 - 20) 菱木美和子、遠藤恵、患者が不信心を抱かないような環境作り. 日本看護学会論文集 (看護管理). 2005 ; 35 : 253-255
 - 21) 厚生統計協会編、国民衛生の動向・厚生 の指標 臨時増刊、2. 難病. 2008 ; 55(9) : 150-155
 - 22) 日本整形外科学会診療ガイドライン委員会、頸椎後縦靱帯骨化症ガイドライン策定委員会、厚生労働省特定疾患対策研究事業「脊柱靱帯骨化症に関する研究」班 編. 患者さんのための頸椎後縦靱帯骨化症ガイドライン、診療ガイドラインに基づいて. 東京: 南江堂、2007 : vi, 50
 - 23) 押領司民、佐藤みつ子、脊髄小脳変性症療養者の主観的 QOL 性別、年齢別、罹患期間別の比較. 山梨大学看護学会誌. 2007 ; 6(1) : 7-14