

医療サービスの「便益遅延性」を捉える枠組みに関する 一考察（後編）

— 患者ヒアリング調査をもとに —

A Study on the Research Framework for “Delayed Benefit Characteristic”
of Medical Services : Through the Interview Research at Patients (2)

高室 裕史*

Hiroshi Takamuro

本稿の目的は、「便益遅延性」を捉える枠組みの構築に向けた基礎的な確認を行うことである。「便益遅延型サービス」の典型例の一つと想定される医療サービスの受け手である患者を対象としたヒアリング調査データを通して、探索的に、サービス提供プロセスにおける患者認識のありようや影響要因、知覚される便益（価値）の存在や性質、そしてその中での参加意識や行動のありようを確認していく。なお、以下はその後編である。

キーワード：便益遅延性、医療サービス、顧客（患者）満足、顧客（患者）参加、質的データ分析

IV. 事例分析

前編¹⁾では、本稿の問題意識及び調査問題を提示するとともに、患者ヒアリング調査の実施概要とデータ分析方法を整理した。以上の作業のもとに、本稿では、患者ヒアリング調査で収集されたインタビュー・データを分析し、医療サービスの「便益遅延性」を捉える枠組みに関する仮説的な考察を加えていくこととする。取り上げる事例は5つ²⁾である。また、分析は2つの視点から行われる。1つは各事例毎の分析（事例分析）、もう1つは調査問題に設定された仮説・諸概念をコードとした事例統合的な分析（コード分析）である³⁾。

本章では、前者の個別事例分析としての記述を行っていく。この事例分析においては、まず、事前のデータ整理として、インタビューの音声データから作成されたトランスクリプトをもとに定性的コーディングと文書セグメント化が行われた⁴⁾。それを医療サービスの提供プロセスに応じて経時的に配置していくことで再文脈化を試みる⁵⁾。以下では、この再文脈化の結果としての事例記述を行うとともに、調査問題に関する考察を行っていく⁶⁾。

*流通科学大学総合政策学部、〒651-2188 神戸市西区学園西町3-1

1. A氏の事例

概要

A氏は、α病院で乳癌の治療を受けている患者である。自身で片方の胸の異常に気が付き、α病院を受診し、検査の結果乳癌であることが判明した。また、その検査の際に、もう一方の胸にも乳癌があることが発見される。このため、両胸の手術を行った。手術は両胸とも温存手術のうちに無事成功し、退院して9カ月が経っている。現在は、抗癌剤による治療中で、週1回通院している。今後、化学療法等を5年間続けていくことが計画されている。

事例

A氏が、自身が乳癌ではないかと疑いを抱いたのは、自己診断によるものであった。自宅で入浴中に、異常があるかもしれないことに気が付いた。以前に友人から、乳癌の症状で受診したときにα病院のZ先生が良かったことを聞いていたため、まずは、検査のためにこの病院を訪れた。精密検査の結果、初回来院時から概ね17日後に乳癌であることが判明し告知された。A氏は、この時、「今日から癌患者なのだ」という思いに至ったと語る。

A氏：その結果、「やっぱり乳癌だったね」ということで（中略）。そこから本当に、手の平を返してみたいに乳癌患者になった。今まで普通に生きて、でも本当に、もう「私は乳癌患者」と言うことになって。

このように、A氏の乳癌患者としての生活は、突然に、そして、これまでの生活を一変させる形で始まった。但し、告知を受けた後よりも、その結果を知らされるまでの間の方がより辛く、むしろ、告知を受けたことで逆にその後の治療生活への決心がついたと語る。

A氏：悶々として。（中略）。（告知された日ー筆者注）までの間の方が、乳癌かそうでないのか、もう余程、涙を流したっていうか、もう余程辛かったです。分かった時にも愕然として辛かったですけども、後は「もうほんとく訳にはいけないので」という踏ん切りがついて。それまでの方が、本当になんか泣けました。

告知を受けたA氏は、治療に向けた決意を固める。しかし、その際に行った精密検査でもう一方の胸にも乳癌が発見された。そちらはまだ腫瘍が小さく、「恐らく温存手術で処置することができだろう」という診断であったが、状況によっては、全摘出手術もありうると説明された。その際にA氏が考えたことは、「医師を信頼するしかない」ということであった。

A氏：後々の事を考えたら、残っていたらやっぱり嫌なので、「もう先生を信用しますので、きれいに全部取って下さい。先生にお任せするのでお願いします」と言いました。もう一方は、開けてみないと分からないって言われたんですね。（中略）。「ああそうか、では、両方とも、駄目な場合もあるな」と感じて、悶々として。もうそこから先は自分で悩んでも、どうしようもなくて。本当に先生を信頼するしかない。

この段階で「セカンドオピニオンを受けてみようか」という思いも一度は持つに至る。しかし、

A氏はセカンドオピニオンを受けることはなかった。それは、Z医師が心配なことに対してすべて説明してくれたからであった。こうして、A氏は、医師やスタッフまた病院に対する信頼感を持って手術に臨むに至っている。

A氏：やはり、先生にはどんな態度をとられても、自分の体が一番だし、（セカンドオピニオンをしたい―筆者注）と思っていたのですけれども、幸いに、Z先生に対して本当に心配な事を言っても、全部答えてくれた。だから、この先生だったら大丈夫だなんて、任せようと思えたので、セカンドオピニオンする事なく、先生とこのスタッフとこの病院に任せますと言う事で、信頼をおいて、手術を受けました。

そして、手術を受けるが、結果として、両胸とも温存手術のうちに無事終了した。A氏は、手術後4時間ほど後に、無事終了したことを担当医⁷⁾であったY医師から聞かされた。手術の結果をもう少し早く知らせてほしかったという思いはある一方で、泣いて安心したという。

A氏：手術した時、麻酔が覚めて、あまりにも痛くて、身動きが取れなくてベットに寝たままだったのですね。どんな状態で手術を終わったのか、私はZ先生が言いに来てくれるのかなとか思っていたんですけど、結局それはなくて、夜遅くというか、2時頃に終わった手術なんですけど6時過ぎ頃ですか、Y先生が、「Aさんどう、大丈夫」と声をかけて下さって。その時に初めて「全部温存で、ちゃんとあるよ。見てみる」。と言って。その時に、「そうなんだ、良かった」と、初めて自分の状況が分かったんですね。

今振り返って見たら、「自分の手術の状況が大丈夫で、こんな風に終わったから、今こんな状況だよ」という事を、もう少し早く言ってもらえた方が良かったなど。その時にY先生から「無事終わったよ」と初めて聞いて、ボロボロ泣いて安心したので。自分の手術の結果をもう少し早く知らせてもらえたら、患者は安心かなとは思います。

その後もA氏を支えた1人はY医師であった。Y医師が「何でも心配事を聞いてくれる。いつも見に来てくれる」、そうした安心感がとても大きかったとA氏は語る。

A氏：その後はね、Z先生は勿論来て下さいましたけれども、そのY先生が、「どう大丈夫、何か心配事はない」とその一言を言って下さるんですね、今もそうなんですけど。（中略）。その後（抗癌剤治療のために入院した時―筆者注）にも、そうですし、今でもそうなんですけど、必ずY先生は、病室に来て、「何か心配事はない、大丈夫。また来るからね」と、言って下さるんですね。その「何か心配事はない。何かあったら全部答えるよ」って言って下さっている姿勢は、すごく心丈夫です。

手術後に、A氏を悩ませたのが、抗癌剤治療であった。「やはり抗癌剤治療を受けなければならないのだろうか」と悩んでいた。その悩みを解消してくれたのは、看護師である。その看護師は自身の経験を語りながら、不安を和らげてくれた。

A氏：やはり抗癌剤を受けるかもしれないという事で、すごく悩んでいたんですね。その時に看護

師さんが、「私も実はね、抗癌剤治療をして、今はこんな風に髪の毛があるけれども、全部脱毛になって。だから、Aさんの気持ちは、もう痛いほど分かるし、怖いし、本当によく分かります」と言って下さったんですね。その時は、まだ分からなかったけれども、同じ経験をするかもしれないという恐怖に陥っている私にとって、「もう私は受けた。でもこんな風にちゃんと仕事も出来るし、髪の毛も生えてくるからね。もし、万が一そうならってもね。ならない事願うけど、なったとしても大丈夫だよ」という、自分の経験談を話して下さいた事は、本当に心丈夫でした。

こうして入院を送ったA氏も、退院し、外来通院での抗癌剤治療を受けることになる。何かあれば外来の電話で相談できる体制であったこと、また、看護師からも何でも聞いてくれればよいと言ってもらえたことが退院後の治療に関するA氏の不安を解消してくれた。

A氏：「何か少し変な感じがする場合には、すぐに外来に電話して下さい。外来で8割方対応出来るから」と言ってもらいました。実際、少し心配な事があって、外来に電話した時に的確に言って下さいました。本当にそれは安心でした。

また、今は外来で、抗癌剤治療を毎週1回受けているんですけど、最初、看護師さんが、「心配事は、持っていても何のプラスにもならないから、心配だと思って自分で悶々とするんだったら、何でも言った方がいいよ。何でも聞いて、1つでも解消出来たら、それがいいから。持つ必要はないからね」と。その言葉もすごい力強く。

現在、A氏は、外来で治療を受けている。A氏いわく「癌のフルコースみたいな感じ」という治療を、今後5年計画で続けていくことになっている。そうした状況の中で、A氏は、治療を乗り越える決意を語る。

A氏：先生に「今後こんな感じでやっていくよ」と言われて、1つ1つ山を越えていくしかなくて。

先の事を心配してもあれだし。抗癌剤はものすごい副作用で、吐き気が出るなどと聞いていたのですが、1つずつ乗り越えようという感じで来ました。(中略)。

もういやだと言ってられないし。ただ本当に有り難かったですね。他の方はどうか分からないんですけど、私はまだまだ元気で、前向きにやっていける。今は本当に悪い所はなくて、予防の為に、それ以上再発しない為に、辛いけどその薬をやっていく。その事で80～90%元気でこれからも過ごしていける。だから今、癌であったことが分かったのですが、「それを何とか克服する事でこれからの人生、元気で生きていける為に、今見つかったんだ」というような捉え方で、やっていこうという感じで。

本当にお陰様でと言うか。その抗癌剤は本当に皆さん辛い辛いって言われるんです。確かに辛かったんですけどね。でも、色々な人の支えがあって、まだまだ出かける事も出来たり、家で家事も出来たりとか、主人も本当に良くしてくれて、そんな風に乗り越える事が出来て。その後毎日放射線治療のためにここまで通うんですけども、それも「電車に乗って出て

いく事でまた気分転換になるか」とそんな感じで。最後は本当に船酔いみたいにしんどかったけれども、それも元気に、有り難く通り越す事が出来たし。今なんとかこう、元気に毎週来れているので、本当に有り難いと思って、治療しています。

事例の整理

以上がA氏のケースである。調査問題との関連からすれば、次のような特徴があるといえるであろう。A氏に語られた「医療サービスの段階」は、先に整理した医療プロセスの段階区分で言えば、主に、②治療準備段階（検査から治療方針の決定まで）、③本格的な治療段階（手術の実施段階）、④手術後の本格的な治療段階（抗癌剤治療）である⁸⁾。本事例では、この中で、大きく4つの知覚・認識に関する変化が語られている。第1に、病状が判明するまでの「不安」から告知による「甘受」への変化、第2に、手術後、結果が判明しない段階での「不安」と無事に終わったことを知ってから「安心」への変化、第3に、抗癌剤治療に関する「不安」「恐怖」から「安心」・「甘受」への変化、そして、第4に「希望」への変化である⁹⁾。

第1の「不安」から「甘受」への変化については、まず、自身の中で「踏ん切り」がつけられたことが語られている。この変化の背景にあったものは、「医師からの告知と十分な説明」であった。「心配なことに対して全て答えてくれた」ことが、その後の治療を受容するにあたっての大きな要素として語られている。先に整理した「サービス品質要素」及び「便益」に関するコードを適用して言えば、主治医のZ医師との対話を中心とした「相互作用品質」要素によって、「不安」の解消という「感情的便益」が形成¹⁰⁾されたといえよう。

次に、第2の「不安」から「安心」への変化については、まずは、温存手術にて無事に手術が成功したことで「安心」したことが語られている。医療技術に基づく「成果品質」要素によって「機能的便益」が認識されたといえる。但し、ここでの「安心」はその認識だけで形成されているわけではない。特に担当医であるY医師からの説明と「何でも聞いてくれる」「いつでも来てくれる」という気持ちが大きな影響要因となっていることがみてとれる。この意味でいえば、Y医師との継続的なコミュニケーションという「関係性品質」要素によってポジティブな感情への変化という「感情的便益」が形成されているといえよう¹¹⁾。

第3の「不安」「恐怖」から「安心」「甘受」への変化については、まずは、抗癌剤治療において同様の経験をした看護師との共感的な対話が一つの契機となっていることがみてとれる。またあわせて看護師への相談も含めた外来での柔軟な対応の体制が挙げられている。看護師との対話という「相互作用品質」要素、また、外来の診療体制という意味では「物理的品質」要素によって、「安心」という「感情的便益」が形成されているといえよう。

そして、第4が、「希望」への変化である。強調されるべきは、「辛い」と認識されている抗癌剤治療の継続や80～90%に止まる回復をひとまずはとしつつ、「これから元気で生きていくために、今、癌が見つかったのだ」といったポジティブな態度が形成されている点である。生き甲

斐等に関する意識という意味で「価値的便益」の形成がみられると捉えうる。

この事例においては、あくまでも「機能的便益」の発現（認識）は一定の限度に止まる一方で、各段階でのネガティブな認識が、主に医師と看護師との「相互作用品質」あるいは「関係性品質」要素による「感情的便益」によって解消され、その積み重ねのうえに、「価値的便益」が形成されてきたことがみとてれる。こうした便益の形成が、「前向きにやっつけよう」という治療への積極的な参加意志となってあらわれた事例として捉えうるといえよう。

2. B氏の事例

概要

B氏は、α病院で乳癌の治療を受けている患者である。胸のしこりが気になりかかりつけ医師に診察してもらったところ、「すぐに専門的な検査を受けた方がよい」という診断を受けた。そして、この病院を紹介され来院した。検査の結果、乳癌が判明する。リンパ節にも転移がみとめられる状態であった。手術後、退院して2ヶ月が経っている。現在は週1回の通院により抗癌剤治療を行っている。

事例

B氏は、自身で胸にしこりがあることに気づき、かかりつけの医師に診察してもらった。診察した医師からすぐに専門的な検査を受けることを勧められた。あわせて、α病院の紹介を受けて来院し、その日のうちに検査を済ませた。1週間後に検査結果が出され、乳癌であることを告げられた。医師の淡々とした告知の一方で、B氏自身はショックを受けた。

B氏：先生が「4月の中旬だったら空いてるので手術できますよ。どうされますか？」と聞かれて。

「別にいいですよ」と言っていて（中略）。先生らは淡々と言われる。当然、私はちょっとショックを受けていて。

***：**もちろん、そうですね

B氏：「ちょっとえー」という感じ。「それなら手術、はいはい」という感じでお願いして。で、帰ってからもうショックで。

手術は約1カ月後に決定した。その後、B氏は、本やインターネットで乳癌に関する資料を集めるという行動に出る。しかし、その情報収集がかえって恐怖心を生じさせた。

B氏：本を買って、インターネットで調べて。乳癌に関する資料を全部。それがちょっとだめだったのか（中略）。まあ、悪いことしか書いていませんでしょ。そんなことばっかり情報入れてしまったんで、恐怖心の方がついてしまって。手術するまでにね。

では、なぜ、医師に相談しなかったのだろうか。理由は、医師への遠慮であった。B氏は、「医師が忙しそうだったこと、また、役職の高い医師であったこと」から、医師に相談できずにいたという。

B氏：「そんなに進んでいるのかな」とか、いろいろ調べて。それで私のレベルだったら、手術をし

なければならないというのが分かって、それはちょっと納得したんですね。ただ、お医者さんにはいろいろ質問できなかったんです。

*：それは、怖くて？

B氏：なんか忙しそうだったのと、先生が部長さんだったので。（中略）。部長先生だから外来も結構多いんですよ。だから、一人のためにあまり時間取ったらいけないかなと思って。聞いたらそれだけ診察が長くなるかなと。

*：医師がそういう雰囲気を出しているのですか？ 自分でそう思われたのですか？

B氏：自分でそう思っている。先生はそんなつもりはないと思う。しっかり言えば聞いてくださると思うんですけど、なんかこっちが遠慮してしまって。たくさん待っておられるし。（中略）。それであればちょっと調べてみようかと。聞けなかったんですよ最初は。

B氏のこうした遠慮は手術前まで続く。また、それと並行して不安も続いた。こうした遠慮が解け、また、不安が解消されるきっかけとなったのは、手術前にB氏のもとを訪れた乳癌認定看護師のX看護師との会話であった。B氏は感じていたいろいろな葛藤をX看護師に全て話した。それに対しX看護師は丁寧に応えてくれた。この際のコミュニケーションがB氏の気持ちを楽にするとともに、手術後からの前向きな気持ちにつながった。

*：いつぐらいから、先生に聞けるようになったんですか？

B氏：手術済んでから

*：済んでからですか。何か違いは？

B氏：手術するまでは不安に思っていた。でも、X看護師が手術前に来てくださって、いろんな葛藤した心を全部言ったんですよ、今までの自分の状況を。Xさんもそれに対して丁寧に伝えてくださって。それでちょっと、楽になって。それで、手術の前の日も結構寝ることができたし、手術からは前向きになりました。

そして、B氏は手術を受けるに至る。B氏の手術に関する印象は、麻酔の副作用がひどかったことである。あわせて、その際の看護師の対応が語られる。それは、B氏からの働きかけなしでも、看護師の方から声をかけてくれたり、見に来てくれたりしたことである。

B氏：麻酔薬の副作用で、ちょっと吐き気ありますよって聞いていたんですよ。しかし、ちょっとどころではなかった。だから切った痛みのことは全然忘れている。こっちの方が強くて、その印象しか残ってないです。

*：その時の看護師さんの対応とかは？

B氏：よくしていただきましたよ。ここの看護師さんはみんな優しいです。（中略）。いつもにこにこされているし、何度呼んでも別に嫌な顔をしませんし。「むっとするだろうな」と思うけれど、いつも笑顔です。そして、「どうですか」といろいろきいてくださるし

*：「きく」って、「こちらの話を聞いてくれる」ってことですか？

B氏：こちらが質問しなくても向こうから問いかけてくださる。「大丈夫ですか？」と。私みたいに吐き気があったら、そのことをみんな気にしてくださって。「気分悪かったら言ってね。吐き気止めの薬とか出してあげるから」と。来るたびに「絶対我慢したらだめよ。遠慮せずに言ってね」と。

また、B氏は、設備環境にも言及する。トイレや病室の清潔さを評価している。

B氏：ここはそれほど新しい病院ではないんですけど、トイレも結構きれいにしている。病室もきれいなんですよ。いつも掃除が行き届いている。私、嫌だったんですよね、トイレ。病院のトイレを使うことに抵抗があったんです。入院したら仕方がないでしょ。覚悟するのかなと思っていたら、意外ときれいなんです。きれいにしておられると思う。

この後、B氏は退院し、外来通院での治療を継続している。外来通院では、入院時とは別の要素がB氏の印象を形成するに至っている。B氏は外来通院の状況には、必ずしも満足しているわけではないようであるが、その理由として主に次の2つが挙げられる。

1つは、病院の待ち時間の長さである。予約制であるが、予約通りとなることはなく、1時間は待つ状況である。前後の時間も合わせれば実質2時間程度は待つことになる。その後、点滴が3時間くらいかかるので、外来通院は「一日仕事」になるという。ただ、B氏も不満だけを述べているわけではない。あわせて、「こんなことを言うのはわがままである」ということ、また「他の患者を待たせてはいけないので、自分の診察のときは副作用のことくらいを言ってすぐに出るようにしている」と語っている。

もう1つは、副作用が辛いことである。医師には言えないのだが、抗癌剤を続けた方がよいのかどうか悩んでいる。もし、再発するようなことになればやめようと思っているという。また、「2～3年寿命を延ばすだけのことならば、たとえ寿命が縮まるとしても副作用は避けたい」、今はそういう気持ちを持っている。

B氏：ただ、抗癌剤については、これから続けた方がいいのかどうか。先生にはよく言えないんですけど。(中略)。1回目はちょっと頑張って一応やってみて、もし再発するようなことがあれば、「やめてください」と。(中略)。寿命は縮まってでも、この辛さ、副作用が嫌です。これであと2～3年生きられるということだったらもうしません。これで10年先20年先まで生きられる、というんだったら頑張ってみようと思うけど、ただ2～3年、寿命を伸ばすぐらいだったら、寿命が縮まってでもこの副作用だけは嫌です。

事例の整理

以上がB氏のケースである。調査問題との関連でいえば、次のような特徴があるといえるであろう。B氏に語られた「医療サービスの段階」は、②治療準備段階（検査から手術前まで）、③本格的な治療段階（手術の実施段階）、④手術後の本格的な治療段階（抗癌剤治療）である。本事例では、この中で、大きく3つの知覚・認識やその変化が語られている。第1が告知されてからの「恐怖」と手術直前の「甘受」「安心」への変化、第2が手術直後の「不快」、そして、第3が手

術後の抗癌剤治療の中での「忌避」の認識の発現である。

第1の病状が判明してから手術前までの「恐怖」の要因としてまず挙げられるのは、医師との対話の不足である。この事例では、この対話不足がB氏の「医師への遠慮」から生じていることが特徴である。その遠慮は主として医師が高い役職であることに起因している。つまり、「外在的個人品質」要素がコミュニケーションを抑制する方向に作用していると捉えられる。そして、さらに「恐怖」を増大させる要因となったのが、B氏自身による情報収集であった。いわば、自主的な「参加」が、ネガティブな感情を拡大させる要因となっている。その後、この「恐怖」が手術直前に「甘受」「安心」へと変わるのであるが、その要因となったのは、乳癌認定看護師のX看護師との会話であった。B氏が葛藤を開示し、X看護師がそれに丁寧に応えるという「相互作用品質」要素により「感情的便益」が形成されている。

第2の手術直後の「甘受」については、手術の終了がその契機となっている。この意味で、「機能的便益」への認識はみとめられるが、その便益の享受の認識は明確ではない。それよりも、麻酔薬の副作用等に起因する辛い経験の方が強調されている。

そして、第3に、続く抗癌剤治療についての「忌避」の感情が強く語られている。この要因は、治療の辛さである。ひとまず、その辛さは「甘受」されているものの、再発可能性等との比較によって、治療の継続の是非が語られている状況である。

この事例は、医療行為の提供と同時に認識される同時的な「機能的便益」を求める意識がより強く表れている事例であるといえる。その中で、治療への参加意向については、治療準備段階での情報収集行動はあったものの、それ以降は、「受身的な参加」に止まっている傾向がみとれる。同時的な便益を認識し難い中でいかに治療への意欲を高めうるのか、という課題が示されている事例であるといえよう。

3. C氏の事例

概要

C氏は、α病院で乳癌の治療を受けている患者である。自分自身でしこりがあることを見つけた。近くにも病院はあったがそこには行かず、インターネットで調べてこの病院を見つけ来院した。1度目の入院で全摘出手術を受け、その後、検査結果に応じて、抗癌剤治療を行ってきた。現在は新たな治療に切り替えるために、再度入院することになっている。

事例

C氏は、自分自身でしこりを見つけ、診察を受けることを決めた。インターネットで調べ、α病院を見つけて受診に至る。自宅の近くにも病院はあったが、敢えて最初から少し離れているα病院を選んだ理由は、その近くの病院には乳腺外科がなかったこと、α病院には医師や検査技師に女性が多く「女性に優しい」ことが伺えたこと、少し距離はあるものの交通の便は悪いわけではなかったこと、などである。また、自宅から近すぎる病院では、近所の知り合いにあう可能性

があり、それを避けたかったことなども理由の1つである。

C氏は、当初、α病院を受診した際には「外来の対応は優しい」という印象を持った。しかし、手術を受けるために入院した際には不満を感じることになる。それは、入院した病棟の問題であった。C氏のベッドは産婦人科病棟に割り当てられた。産婦人科病棟は、他のフロアと比べるときれいで人気がある病棟であった。病院側では「よかれと思って」、C氏をその病棟に割り当てたようであった。しかし、産婦人科病棟なので、赤ちゃんが泣いたりする。また、外科ではなく婦人科の病気で入院患者が多くを占める病棟であり、C氏には苦痛であった。C氏にとっては、むしろ、一般の外科病棟の方が気分が落ち着いていた。

C氏：最初の入院した時、先生はよかれと思って産婦人科病棟に。産婦人科病棟は、他のフロアと比べたら、とてもきれいなんですよ。掃除のおばさんもとてもしゃいしきれいにしてくれる。だから、産婦人科病棟は人気があるみたいなんです。私としては、赤ちゃんが泣いていたり、あと、病棟も婦人科の病気の人が多い混合部屋なので、皆が「あの人は何の病気だろうみたいな感じ」で。(中略)。てきぱき歩いている産後の方とか、そういうのが嫌だったんですよ、きれいだったけれど。で、次に入院するときは外科病棟にしてくださいと言ったんです。外科病棟は、乳癌に限らず、胃痛とか、糖尿病とか。でも、自分もしんどいから、逆に、気分が楽だったんです。

また、さらに、産婦人科病棟の看護師は乳癌手術に関する対応には不慣れであるように思われた。例えば、C氏が手術後に使用する消耗品について、間違えて別のものを看護師に渡していたが、その間違いに気が付いてもらえず、その結果、手術後に痛い思いをすることになった。こうした経緯から、C氏は入院時は、対応に対して不信感を抱くに至っている。

一方で、C氏は、病院全体としては、看護師に対して「優しく丁寧である」という印象を持っている。まず強調されるのが、乳癌認定看護師の対応である。抗癌剤治療に関する相談にもよく話を聞いてくれた。また、その後の相談に関しても、気軽に電話をしてよいと言ってくれた。C氏はそういう専門家がもっといればよいのにと語る。

C氏：(乳癌認定看護師の一筆者注) W先生は、とても話を聞いてくれる。(中略)。「抗癌剤をしたくない」と言っていた時も、電話で「じゃあ、先生に聞いてみますから」などと言って、とても聞いてくれた。(中略)。また、もし、心配なことがあったら電話とかしてもいいからと言ってくれた(中略)。ただ、当直明けなどがあり、いつ電話しようかなと気になるから、もっとその専門の人がいてくれたら良いなど。

また、外来の化学療法の看護師も優しいという印象をもっている。抗癌剤の点滴の合間等に、例えば、医師には聞きづらいような細かなことや聞こうと思っていたのに待合室で待っている間に忘れてしまったことなどを聞いてくれる、あるいは、「状況はどうですか」などと共感的に話をしてくれるという。C氏はこうした話ができることはありがたいと語る。

C氏：化学療法の看護師さんは優しい。話しかけてくれたりとか。（中略）。「子供にはどうやって話しましたか」とか、「状況はどうですか」とか、共感してくれるというか。（中略）。また、（外来で長い時間待っている間に一筆者注）医師に対して言う細かいことを忘れてしまうんです。たとえば、「肌が弱っているのでぬるま湯が良いと書いてあったけれどどうか」とか、「入浴剤はいいのかな」とか、細かいことを医師に聞きづらいのだけど、看護師さんには点滴中などに聞いたりしやすい。（中略）。決まりで聞いてくれる時間以外にも痛かったりすると点滴をちょっと止めてくれたりするんですけど、そんな時にたわいもないことを話したりとか。

C氏も、最初は、病名を聞いて恐れていた。しかし、他にも多くの患者が同様の治療を行っていること、また、自分もその治療の土俵に上がることとなったこと、こうした認識から、今は治療に向かうしかないと考えている。また、今では、むしろ、検査を行ってその結果を待っている方が精神的に辛かったのではないかと振り返る。

C氏：最初は、病名を聞いて、「びびって」いたんですけど、患者さんが、いっぱいいるということと、これをやるしかないから、その治療の土俵に上がった。「今日もやりたくないけれど、やるしかないか」、みたいな。逆に、再発などの検査をしている時の方が、精神的につらいかなと思って。今は、取りあえず、この治療をやるしかないっていうか。今の方が知ったときよりもマシかも。

事例の整理

以上がC氏のケースである。調査問題との関連でいえば、次のような特徴があるといえるであろう。C氏に語られた「医療サービスの段階」は、①初診段階（病院の選定から初診まで）、②治療準備段階（検査から手術前まで）、④手術後の本格的な治療段階（抗癌剤治療）である。本事例では、この中で、大きく3つの認識が語られている。第1が初診段階での外来に対する「共感」から入院時の「不快」「不信」への変化、第2が抗癌剤治療における「安心」「共感」、第3が抗癌剤治療の方針が決まるまでの「恐怖」から治療方針が定まってからの「甘受」への変化である。

第1の初診・治療準備段階での「共感」については、当初、α病院を選択した理由として、インターネットで「女性に優しい」という評価がなされていたこと、そして、実際に外来で優しい対応を受けたことが挙げられる。この点でいえば、「相互作用品質」要素とともに、「外在的組織品質」要素の影響もみとめられたといえよう。但し、その感情は、入院後に「不快」・「不信」に変化する。この理由の1つは、入院した病棟と自身の立場との適合性の問題である。ここでは、必ずしも「きれいさ」や「新しさ」といった物理的な品質が求められているわけではない。換言すれば、他の患者も含めた周囲の環境という意味での「物理的品質」要素が、「感情的便益」を損なう結果を招いたといえよう。また、もう1つは、看護師の技術的な問題である。乳癌の手術に向けた準備における不慣れた対応が不快感や不信感を抱かせるに至っている。この観点からいえば、看護師の技術という「成果品質」要素の不備が「機能的便益」を損なうことになったと捉えられる。

一方で、第2の認識として、手術後の抗癌剤治療においては「安心」「共感」という認識の発現がみてとれる。ここでは、乳癌認定看護師及び外来看護師との間での、心配事に関する相談や日常生活に関わるような共感的なコミュニケーションが強調される。この意味では、特定の乳癌認定看護師との「関係性品質」要素あるいは外来看護師との「相互作用品質」要素が強く認識されているといえよう。

そして、第3の、抗癌剤治療方針が決まるまでの「恐怖」から自身の病状と治療方針の「甘受」への変化については、自身の経験も含めた状況の理解によって、治療の土俵に上がることを決意したことが強く示されている。この意味からいえば、医師による治療方針の決定と自身での経験のもとに、「価値的便益」が形成されていると捉えうる。

この事例においては、入院初期に抱いた「不快」「不信」という認識の一方で、全体としては、「安心」「共感」等の認識が示された。この意味でいえば、全体の便益と部分的な便益が不連続に共存している事例であるとも捉えられる。そして、治療方針と自身と経験の中で、現状を受容し、治療へ向かおうとする努力や意思の形成がみてとれる事例であるといえよう。

4. D氏の事例

概要

D氏は、α病院で乳癌の治療を受けている患者である。1年毎に行われる定期検診の際に、検査技師から診察を勧められて受診するに至った。この病院は、夫のインターネットでの検索により選択した。手術は温存手術である。退院後は、化学療法と放射線治療を行ってきた。現在、退院後約4ヶ月が経過している。この後、約1ヶ月後からホルモン治療を5年間受けていく予定となっている。

事例

D氏は、年1回行われる市民検診を毎年受けていた。その検診でMRI検査を受けた際に、検査技師から「異常があるかもしれないので、診てもらった方がよいのではないか」と指摘される。そこで、専門医を受診することにした。この病院は、夫がインターネットで調べて選択するに至った。主な選択理由は、再発率が低いこと、また、自宅から近いことである。かかりつけのクリニックの医師に申し出て紹介状を書いてもらい、この病院を受診した。

手術前は、特に「怖くはなかった」という。それよりも「早く取ってほしい」という気持ちの方が先行していた。その背景には、主治医からの説明が分かりやすく、それが安心感につながったということがあった。

D氏：乳腺の先生（主治医―筆者注）の話の分かり易さに感動しましたから、最初。なんて的確な説明をするんだろうって。（中略）。細かいことは割と聞きにくいんですけど、主人と話を聞いた時に、とても分かり易いから。「賢い人って、こんなに分かり易くて、何も分からなくても、言ってくれるのか」って。絵も描いてくれたり。それですごく安心したんです。これを

私だけじゃ無く、皆にしていると思うと、すごいなと思って。

一方で、D氏は、この主治医には、細かいことは聞き難いという印象も持っていたようである。ただし、その問題は、もう1人の担当医とのコミュニケーションにより解消される。

*：手術後、部屋に先生が来られると思うんですけど、先生はよく来られましたか。

D氏：よく来てくれました。日曜日の朝に来てくれたんで。

*：そうなんですか。じゃあ、不安感が取り除かれますよね？

D氏：そうですね。聞きやすいですね。聞きやすい。なんでか分からないですけど。

*：どんなことを聞かれました？

D氏：細かい事ですけど、「ちょっと頭痛があるからバファリン飲んでいいか」とか、気軽にそういう事をね。そういう事も、普通に聞けるとか。「退院した後、歯医者行っていいですか」とかね。もう本当に日常どうしたらいいのかという、そういうこと。

*：何でも聞ける？

D氏：そう、ありがたかったですね。病院のかかり方も教えてもらってね。

また、看護師の印象については、担当が毎日変わるため、個人は特定されないのだが、全体として「愛想がよい」という印象を持っている。具体的には、明るいこと、また、言ったことに對して必ず答えを返してくれることがその印象の背景にある。

*：看護師さんとかどうでした？

D氏：愛想が良いのでびっくりしましたけどね。皆元気で。忙しい中でも。担当の人が毎日毎日変わるの、覚えられないんですけどね。(中略)。すごく皆元気で。なんでだろう。

*：過去に入院された経験と、何がどう違います？

D氏：明るくて、言った事に対して、必ず答えを持って帰って来てくれる。

一方で、入院中に気になったこととして語られたことの1つは、洗髪を思うようにしてもらえなかったということであった。声をかけてもらいたかったが、看護師も忙しそうでどうしてよいか分からなかった、という経験を語る。

*：何か嫌な事があったり、反対に良い事があったりということはありませんか？

D氏：特にはないですね。特にはないんですけども、ただ、手術後に髪の毛を洗ってもらえると書いてあったので、声を掛けてもらえるかと思っていたのだけけど、声を掛けてもらえなかった。自分から言わないと駄目なんです。だからもう頭ベトベトになりながら、4日目、5日目にやっと声を掛けて(中略)。病室が一杯だったので、看護師さんも忙し過ぎたのかな。(中略)。言っているのかも分からないんですよ。

なお、D氏は、体調については特段の印象を語っていない。インタビュアーからの「手術前後で、気力的、体力的に落ちたという事は感じなかったか」という問いに対して「まったくなかったですね」と語っている。手術前から今まで、比較的順調であったと感じている。

事例の整理

以上がD氏のケースである。調査問題との関連でいえば、次のような特徴があるといえるであろう。D氏に語られた「医療サービスの段階」は、①初診段階（病院の選定から初診まで）、②治療準備段階（検査から手術前まで）、④手術後の本格的な治療段階（抗癌剤治療）である。本事例では、この中で、大きく2つの認識が語られている。第1が初診から手術前の「信頼」「安心」の形成、第2がその「信頼」の手術以降への継続である。

第1の初診から手術前の「信頼」「安心」といった認識が形成された背景には、まずは、主治医の分かりやすい説明があった。「分かりやすさに感動した」という表現でそのインパクトが示されている。医師の説明という「相互作用品質」要素によって「信頼」「安心」という「感情的便益」が形成されたといえるであろう。また、病院選択の状況からいえば、当該病院に対する「再発率が低い」という評判が強調されている。この観点からすれば、「外在的組織品質」要素による「感情的便益」の形成があったことも想定される。

そして、その後、手術以降においても、「信頼」が継続されているが、その要素として語られているのは、担当医及び看護師とのコミュニケーションである。「相互作用品質」要素により、「感情的便益」の形成が強化されていると捉えうる。

この事例においては、治療経験の初期に得られた「信頼」「安心」という認識が、医師及び看護師を中心とした「相互作用品質」要素において、手術後まで継続し、あるいはより強化されていたことがみてとれる。なお、一部、洗髪時の対応について「不快」が看護師とのコミュニケーションに起因する問題として表明されているが、総じていえばポジティブな認識が中心となっていると捉えられよう。また、体調面での「機能的便益」については、少なくとも表面上はあまり意識されていない。こうした観点からすれば、機能面での安定を基礎としつつ、同時的な「感情的便益」の享受のもとに、治療行為への参加意識が継続されていることがうかがえる事例といえよう。

5. E氏の事例

概要

E氏は、α病院で乳癌の治療を受けている患者である。乳腺症のために数年前から近くの個人病院に通院していた。その個人病院で3ヶ月毎に検診を受けていたが、その検査で乳癌であることが分かった。夫の知人の医師からの勧めでα病院を知る。通っていた個人病院に紹介状を書いてもらいこの病院を受診した。この病院に来院後、精密検査を行い、1週間後に手術をした。結果として、温存手術であった。手術後約1週間で退院し約6カ月経過、現在は抗癌剤治療を行っている。この後、放射線治療を受けていく予定である。

事例

E氏は、乳腺症のために数年前から近くの個人病院に通院していたが、そこで受けていた3カ

月毎の定期検査で乳癌が発見された。E氏の夫の知人である医師に相談をしたところ、その症状であればα病院がよいのではないかと紹介された。E氏は、この間の状況について、「自分ではどこでどうしてよいかわからなかった」が、かかりつけの個人病院の医師にも「ここが1番いいから」と紹介してもらい、ここに決めたと言っている。

当初、個人病院での診察では、「全摘出手術となるかもしれない」と言われたが、α病院で診察をしたところ「温存手術でいければそうしよう」という話となった。但し、手術をしてみなければわからない状況であった。E氏はその間は不安な思いであったと言っている。

E氏：個人のお医者さんの方では「もう初期とはいえないし」という感じで、怖い話ばかりされたんですが、こちらへ来たら、「調べてからだけれども、残すようにやりましょうか」と言ってくれたので。（中略）。でも、やはり、検査したらいろいろとあって、「手術が終わるまではどうか分からない」ということだったので、やはり、不安は不安でした（中略）。手術もしたことなかったもので、それも怖かったですけども、やはり、手術してしか結果がはっきり言えないって言われたところが怖くて。（中略）。画像上では大丈夫だけれども、「リンパにとんでいられるかもしれない」と言われて。それが「手術の途中の検査でないと分からない」ということで、それは怖かったですね。

こうした不安な思いの一方で、落ち着きや安心感を持つきっかけとなったのが、医師及び看護師の対応であった。まず、医師の対応については、当初、個人病院で受けた診断よりも前向きな説明がなされたことによる。そのことで、とにかく任せようという気持ちになった。

E氏：ある程度前向きというか、いい方に言ってくださったので、最初の怖さよりは安心感というか。できるだけ残してくれるということだったので、もうお任せしようという感じでした。

次に、看護師の対応については、親切にしてもらったこと、また、大丈夫だと言ってくれたことが挙げられる。そのことで、家にいるときよりも落ち着いた気持ちになれた。

***：手術までの看護婦さんとかの対応とかはどうでしたか？**

E氏：すごく親切にしてください。もう怖いばかりだったので、「こんなのは怖い」というようなことをいろいろと言ったと思うんですけど、そうしたら、すごく「大丈夫」と言ってくださって。家にいるよりもここに手術前の入院したときの方が落ち着いていたと思います。

こうしてE氏は手術に臨むことになったが、結果は温存手術となった。また、リンパ節への転移もなかった。E氏は、まずは「ほっと」したという。その一方、術後の傷口の状況を見た時にはショックであった。そうした状況下で、手術後に苦痛となったことの1つが、毎日の傷口の処置であった。毎日、担当が変わる看護師に対し、傷口を毎回見せなければならない。自分でも見たくないと思っている中でこのことであった。仕方がないということは分かっていたが、それは嫌な経験であったと語る。

***：病院での対応やサービスについて、こんないいことあったよとか、これはちょっと嫌だったよというようなことはありますか？**

E氏：毎朝、看護婦さん変わられるから、毎回見せるのが、自分では見たくないもので。(中略)。

(担当者が変わるのは一筆者注)仕方ないんですけど、自分でその傷口を見れなかったので、

諦めるのがちょっと。

その後、退院し、抗癌剤治療が開始された。当初使用された薬が体に合わず、新しい薬に変えたりしつつ、抗癌剤治療が続けられた。抗癌剤治療では、「投与前には体調が良くなり、投与時には体調が悪くなる」ということが繰り返される。このため、抗癌剤治療のために来院する際は、気分が落ち込むことがあるが、看護師は、その気分を晴らしてくれるという。

E氏：ここへ来るのは気が重いというか。調子よくなっても、点滴をすれば、またしんどいのが出てくるので、電車に乗っているだけで、気分悪くなってくるんです。(中略)。「いいなあ、よくなったなあ」と思った頃には次が来るので、ここへ来るのに、気分的に落ち込んだりとかあるんですよ。(そういう時一筆者注) 外来の看護婦さんもすごく「大丈夫よ」みたいな感じで言ってくれて、気分晴らしてくれるんで。

また、看護師には、気分的なことだけではなく、日常的な対処法などについてのアドバイスももらっている。

E氏：爪がはがれてきたりしたとき、看護婦さんに、どんな対応をすればいいか教えてもらったりとか。(中略)。もうぼろぼろになってきて、最初は怖くて。そうしたら下からちゃんと新しい爪が出て来てたりして。そういう場合は、マニキュア塗っておいた方がいいですよとか、保湿して下さいとか。

このように、E氏は、抗癌剤治療を受けてきているが、振り返ってみると、当初は、この治療を受けるかどうかについては迷いがあったという。髪の毛が抜けたり、吐き気がしたりなど、身体に大きなダメージを受けるというイメージがあったからである。しかし、「あの時にやっておけば、と思うようなことになるのであれば、今やっておくべきだ」と思い、治療を受けることを決意した。その背景には、夫の勧めもあった。今となれば、やっておいてよかったという思いに至っている。

E氏：抗癌剤は、自分の中では迷っていた。(中略)。抗癌剤と言えは髪の毛が抜けると思っていた。

もう怖いばかりで、ひょっとしたら手術よりも怖いと思ったぐらいだった。後引くんじゃないとか、どこかダメージを受けるんじゃないかとか思っていた。ですけど、やはり、やった方がいいということで。今はまあ、やってよかったと。

*：そういう怖いイメージはどこで聞いたんですか？

E氏：テレビなんかでよくやっているじゃないですか。そういうものを見て怖いっていうのが。あるいは、周りの人にもしないほうがいいのではないかという人もいたし、自分でも怖いものだと思っていたから迷いました。

*：でも、今となってはやってよかったって、安心できるってことですね？

E氏：そうですね。もし、「あのとき、していたら」と思うんだったら、いましておいたほうが。再

発とかそういうこと考えたら。主人にも強く推されたから。

事例の整理

以上がE氏のケースである。調査問題との関連でいえば、次のような特徴があるといえるであろう。E氏に語られた「医療サービスの段階」は、①初診段階（病院の選定から初診まで）、②治療準備段階（検査から手術まで）、④手術後の本格的な治療段階（抗癌剤治療）である。本事例では、この中で、大きく3つの認識が語られている。第1に、病状が判明してからの「不安」「恐怖」から手術前の「甘受」への変化、第2に、手術直後の「安心」とその後の傷口の治療における「忌避」との揺らぎ、第3に、退院後治療における「不快」から「甘受」「希望」への変化である。

第1の「不安」・「恐怖」から「甘受」への変化の要因として挙げられるのは、医師及び看護師との対話である。E氏の懸念は「全摘出手術となるかどうか」という点にあった。この点に関して、α病院の医師ができる限りそうならないよう善処する方針を示したことで、「任せよう」という気持ちになっている。そして、それに看護師の親切な対応が加わる。「家にいるよりも落ち着く」という表現でその気持ちが示されている。この点から言えば、医師及び看護師との「相互作用品質」によって、「感情的便益」が形成されていったと捉えられよう。

次に、第2の「安心」と「忌避」との揺らぎについては、まずは、手術が温存手術にて成功したことで「安心」したことが語られている。この点でいえば、手術の成功という「成果品質」要素によって、「機能的便益」が認識されている。但し、一方で、手術後の傷口を確認したときのショックは隠せなかった。この点は、「機能的便益」の限界の認識が現れたものであるといえよう。そうした意識の中で、その現実を「忌避」する感情が生じるに至っている。

そして、第3の「不快」から「甘受」「希望」への変化については、まずは、その背景に抗癌剤治療の辛さによる気分の落ち込みに対して、看護師による励ましや日常的な対処法に関するアドバイスがあったことが語られている。こうした看護師との対話や配慮という「相互作用品質」要素によって「感情的便益」が形成されている。そして、そうした中での治療の継続が「今となればやってよかった」という「希望」につながるに至っている。すなわち、「価値的便益」が形成されたと捉えられよう。

この事例においては、全体として「機能的便益」の限界が認識される一方で、主に、医師や看護師との「相互作用品質」要素による「感情的便益」が積み重ねられている。そして、その中で、その都度の参加を継続し、その結果、現在では、「今となればやってよかった」という感情を得るに至っている。換言すれば、その都度の状況を受容する努力を積み重ねる中で「価値的便益」が形成されてきた事例であるといえよう。

V. コード分析

前章では、個別事例分析としての記述を行った。5つの各事例について、セグメント化された文書を医療サービスの提供プロセスに経時的に位置付けていくことで再文脈化を試みた。

次に、本章では、前章の事例記述を基礎としつつ、「コード分析」、つまり、「事例－コードマトリクス」でいう縦軸の分析として、先に整理した5つの各調査問題の視点から、事例統合的な記述を試みていく。以下、順に検討していく。

1. 医療サービスの提供プロセスの中で意識される段階区分について

まず、調査問題として第1に挙げた「医療サービスの提供プロセスの把握の枠組みとしてどのような段階区分が妥当か」という問題からみていく。各事例で言及された段階区分を整理してみると、表5-1のとおりである。

表 5-1. 言及された段階

	言及された段階			
A氏	(言及なし)	②治療準備段階	③本格的な治療段階	④手術後の本格的な治療段階
B氏	(言及なし)	②治療準備段階	③本格的な治療段階	④手術後の本格的な治療段階
C氏	①初診段階	②治療準備段階	(言及なし)	④手術後の本格的な治療段階
D氏	①初診段階	②治療準備段階	(言及なし)	④手術後の本格的な治療段階
E氏	①初診段階	②治療準備段階	③本格的な治療段階	④手術後の本格的な治療段階

今回の分析対象にみられた特徴を整理しておくとなれば、次の3点が挙げられよう。第1に、当初想定していた段階の内、「④本格的なりハビリテーション段階(手術後の本格的な治療段階)」、「⑤回復期段階」、「⑥定期的な検査段階」、「⑦完治に近い段階」については、今回の事例ではその判別が困難であったことである。このため、今回の分析では、退院後の抗がん剤治療等については、総じて「④手術後の本格的な治療段階」に位置付けることとなった¹²⁾。

第2が、「①初診段階」と「②治療準備段階」についても、判別が困難であったことである。事例分析ではできる限りこの両者を識別することを試みたが、実態としては、分析上は、同一段階(あるいは一連の段階)とみなした方がよいと思われる事例が少なからずみられた。

第3が、「③本格的な治療段階」として、今回は「手術の実施」をこの段階として識別したが、この段階に関する言及がないものがみられたことである。「手術の実施」は、外形的には明確に識別される段階ではあるが、患者の認識についていえば、特段の印象や意識は形成され難い段階となっている可能性もある。

こうしたことから、今回の調査では、「③本格的な治療段階」を中心としつつ、その前後は比較的広く(あるいは連続的に)捉えるような枠組みで発話される傾向がうかがえたといえる。他の調査に際しても、ここにみられるような広い認識枠組みを前提とした方が妥当な場合もありえよう。今後の調査枠組みの検討の一つの確認点となるものと考えられる¹³⁾。なお、以下、本稿では、

この3段階の区分を前提に、分析を進めていくこととする。

2. 医療サービスの提供プロセスの中での患者の知覚・認識の変化について

次に、第2の調査問題として挙げた「医療サービスの提供プロセスの中での患者の知覚や認識はどのように変化するのか」という点についてみていく。前節に整理された3段階に区分しつつ、各事例にみられた知覚・認識の変化を整理すると、表5-2のとおりである。

表 5-2. 患者の認識の変化

	①初診～②治療準備段階	③本格治療段階（手術）	④手術後の本格治療段階
A氏	不安→甘受…	…不安→安心…	…不安・恐怖→安心・甘受→希望
B氏	恐怖→甘受・安心…	…不快…	…甘受→忌避
C氏	共感→不快・不信…	（言及なし）	…安心・共感／恐怖→甘受
D氏	信頼・安心…	（言及なし）	…信頼
E氏	不安・恐怖→甘受…	…安心→忌避…	…不快→甘受・希望

※凡例：「→」は知覚・認識の変化を、「…」は時間経過を表す。

表5-2は、「知覚や認識の変化」を捉えるコードとして「情動（感情）」項目を使用して、その内容と変化を記述したものである。まず、現状の認識に至るまでには、様々な変化を経ていることがみてとれるが、調査問題との関連で強調される点は、ネガティブな知覚・認識とポジティブな知覚・認識の不連続な形成プロセスがありうるということが十分に想定されるということである。すなわち、知覚や認識の形成プロセスを安定的なシステムとみなす視点ではなく、途中での転換の可能性も見越したうえでの調査設計が求められると捉えうる。

また、「情動（感情）」を捉えるコードについて、本稿では、ネガティブな要素とポジティブな要素との間に位置づけられるコードとして、「安心」及び「甘受」を設定することとなった。これらは、いわば「満足モード」として位置付けられるコードである。これらのコードの設定の是非等についても、今後の研究枠組みの検討課題の1つとなるものと考えられる。

3. 患者の知覚・認識に影響を与える要素について

そして、第3に、調査問題として挙げた「医療サービス提供プロセスにおいて患者の知覚の形成やその変化に影響を与える要素は何か」についての確認である。直接には、前節にみた患者の知覚・認識の変化に影響を与えた要素を確認していく作業となる。この要素として、サービス・エンカウンターの構成要素（構成要素を個別には判別できないものについては関連事象等を充当）及びサービス品質要素を整理すると、表5-3のとおりである。

表 5-3. 患者の知覚・認識の変化に影響を与えた要素

	①初診～②治療準備段階	③本格治療段階（手術）	④手術後の本格治療段階
A氏	相互作用品質要素（主治医）	成果品質要素（温存手術） 関係性品質要素（担当医）	相互作用品質要素（看護師） 物理的品質要素（診療体制）
B氏	外在的個人品質要素（主治医）（－） 相互作用品質要素（認定看護師）	成果品質要素（手術）	成果品質要素（治療方法）（－） 物理的品質要素（トイレ）
C氏	外在的組織品質要素（病院） 相互作用品質要素（外来） 成果品質要素（手術準備）（－） 物理的品質要素（病棟・他の患者）（－）	（言及なし）	関係性品質要素（認定看護師） 相互作用品質要素（看護師）
D氏	相互作用品質要素（主治医） 外在的組織品質要素（病院）	（言及なし）	相互作用品質要素（主治医） 相互作用品質要素（看護師）
E氏	相互作用品質要素（主治医） 相互作用品質要素（看護師）	成果品質要素（温存手術） 成果品質要素（傷口治療）（－）	相互作用品質要素（看護師）

※凡例：「（－）」と付記しているものは、当該品質要素がネガティブに作用したものである。

まず、サービス・エンカウンターの構成要素に関する特徴からみると、特に、医師及び看護師が、サービス提供プロセスの全体において、大きな影響をもたらしていることがみてとれる。段階別の傾向としては、本格治療段階以前の段階では、主治医と看護師が、また、本格治療段階以後の段階では、担当医あるいは看護師の影響が大きくみられる。特に、今回の事例では、プロセスの中で、主治医、担当医、看護師、認定看護師等がうまく役割を分担しつつ患者とのコミュニケーションを実現している点は強調しておくべきであろう。

次に、品質要素に関する特徴としては、次の3点が挙げられる。第1は、特に、初期段階の知覚・認識の変化に対して、「外在的組織品質」要素や「外在的個人品質」要素の影響がみられるということである。この点については、例えば、藤村（2008）や Lehtinen & Laitamaki（1989）に提示されるこれらの品質の特性がここでも現れているものと捉えうる。

第2は、今回の事例では、「成果品質」要素が、サービス提供プロセスの結果段階ではなく、途中段階で認識されている傾向がみられることである。留意すべきは、ここでいう「成果品質」要素とは、「健康の回復や痛みからの解放」の有無には関わらず、「治療行為としての手術が成功したという認識の形成」に関する要素であるということである¹⁴⁾。こうした要素が、ポジティブな知覚・認識への変化に影響を与えている。

そして、第3が、「相互作用品質」要素及び「関係性品質」要素が、プロセスの全体にわたって大きな影響を与えているという点である。なお、その具体的な内容としては、前章の事例からみれば、例えば、「共感的なコミュニケーション」や「親身な対応」、あるいは「誠実なコミュニケーション」等に起因する特定の医師や看護師への信頼感などがそれにあたる。こうした要素が、前節でみた患者認識の変化や転換の契機にあったことが強調される。

4. 認識あるいは形成される便益及び「遅延」の意義について

第4が、「医療サービスの提供プロセスにおいて認識される便益とそれが発現するタイミング」に関する確認である。各段階において認識・形成された便益は表5-4のとおりである。

まず、認識・形成された便益の特徴としては、大きく3つの特徴が挙げられる。第1が、前節にみたような意味での「成果品質」要素の影響により、「健康の回復や痛みからの解放」の有無には関わらず、「手術が成功裏に終了した」という認識としての「機能的便益」が発現しているということである。今回の事例では、この意味での機能的便益の享受が、サービス提供プロセスを通した患者認識の前提にあることを留意しておくべきであろう。

第2が、前節にみた「相互作用品質」要素や「関係性品質」要素の影響により、その都度、「感情的便益」が形成されているということである。そして、強調される点は、前節までにみたようなサービス提供プロセス内での患者の知覚・認識の転換を生じさせる契機として、この「感情的便益」が大きな影響を与えているということである。

そして、第3が、いくつかの事例において、「価値的便益」の形成がみられたということである。「価値的便益」とは「生きることの意義や生き甲斐に対するポジティブな態度形成に関わる便益」であった。そして、ここで強調されることは、この便益の形成により、医療サービスの評価軸が、「機能的な意味での元の状態への回復」といったものではなく、別次元の評価軸に転換しているということである。すなわち、「価値的便益」は、評価軸そのものを転換させる形で発現している。ここに、例えば、「疾病前の状況に回復することは望めないにもかかわらず、大いに満足する」というような状況を想定しうることになる。

表5-4. 認識あるいは形成された便益

	①初診～②治療準備段階	③本格治療段階（手術）	④手術後の本格治療段階
A氏	感情的便益（甘受）	機能的便益（温存手術成功） 感情的便益（安心）	感情的便益（安心・甘受） 価値的便益（希望）
B氏	感情的便益（恐怖）（－） 感情的便益（甘受・安心）	機能的便益（体調不良）（－）	機能的便益（忌避）（－）
C氏	感情的便益（共感） 感情的便益（不信・不快）（－） 機能的便益（準備不備）（－）	（言及なし）	感情的便益（安心・共感） 価値的便益（甘受）
D氏	感情的便益（信頼・安心）	（言及なし）	感情的便益（信頼） （機能的便益（変化なし））
E氏	感情的便益（甘受）	機能的便益（温存手術成功） 機能的便益（傷口治療）（－）	感情的便益（甘受） 価値的便益（希望）

※凡例：「（－）」と付記しているものは、当該便益が損なわれたものである。

次に、便益の発現のタイミングであるが、まず、「感情的便益」及び上述のような「機能的便益」については、相互作用や医療行為の提供の時点で同時に発現していることがみてとれる。すなわち、「ネガティブな感情からポジティブな感情への変化」や「医療行為が成功裏に終了したという認識」等は、関連する行為が行われた時点で、同時的に生じている。

一方で、「価値的便益」は、それらの同時的な便益の１つ１つの積み重ねの過程を経ながら形成され、その結果、始めて認識されるものとなっている。すなわち、この意味で「価値的便益」は、必ず遅延して現れている。「便益が遅延する」ということの意味は、まずは、この性質において捉えうるといえよう¹⁵⁾。

5. 患者参加の状況及び参加意欲への影響要因について

最後に、第5の「医療サービスの提供プロセスにおける患者参加のありようと参加意欲への影響要因」についてみておく。各事例にみられた参加状況とその要因について整理すると、表5-5のとおりである。

表 5-5. 患者参加の状況（意向）と要因

	参加状況（意向）	影響要因
A氏	積極的な参加	感情的便益の積み重ねによる価値的便益の形成
B氏	自主的な参加 受身的な参加	ネガティブな感情（恐怖）の形成 同時的な機能的便益の希求
C氏	積極的な参加	治療方針決定に基づく治療への決意（価値的便益の形成）
D氏	積極的な参加	同時的な「感情的便益」「機能的便益」の獲得意識
E氏	積極的な参加	感情的便益の積み重ねによる価値的便益の形成

ここでは、今回の事例にみられる特徴から、患者参加とその影響要因に関する仮説として、次の3点を挙げておく。第1は、同時的な便益の認識に終始する場合で、かつ、目的とする便益を知覚できない場合やさらにネガティブな経験をそのまま積み重ねてしまう場合は、参加意欲は低下するということである（B氏の事例を参照）。第2が、逆に、同時的な便益の認識に終始する場合においても、その都度、ポジティブな感情を獲得し続けることができる場合には、参加意欲は維持・向上しうることである（D氏の事例を参照）。第3が、たとえ、その都度の状況がネガティブなものであったとしても、「価値的便益」の形成がなされれば、将来的な目標や行動への意味づけが促され、参加意欲が維持・向上されることがありうることである（A氏、C氏、E氏の事例を参照）。

そして、ここで強調される点は「価値的便益」と「参加行動」の関係であろう。着目すべき点

は次の2つである。1つが、「価値的便益の形成が参加行動を促進する」という関係と同時に、「参加行動が価値的便益を形成する」という関係が想定されるということである。ここに、「価値的便益と参加行動との循環の形成」が1つの鍵として認識されることになる。

もう1つが、「価値的便益」の形成の鍵が患者の参加行動にあるとすれば、患者は、医療サービスの便益の受け手ではなく、便益形成の主体となるということである。そうであれば、便益は、患者自身の取り組みの成果として事後的に形成されることになる。すなわち、この意味でも、便益は必ず遅れて現れることになる。

本稿のここまでの考察からすれば、「便益遅延型サービス」の意義とそのマネジメントの可能性は、「価値的便益」にみられるような遅延的な便益と「感情的便益」や「機能的便益」にみられる同時的な便益の形成とそれらの相互対応関係、そして、こうした便益形成と患者の参加行動の循環の形成、ひいては、便益形成の主体としての患者の捉え直し、こうした枠組みの内で捉えうるといえよう。こうした特徴をもって捉えられる便益の形成過程にいかに関わることができるのか、医療サービスには、それが問われることになる。

VI. 結びにかえて

本稿では、患者ヒアリング調査をもとに、医療サービスの「便益遅延性」を捉える枠組みに関する基礎的な確認を行うべくインタビュー・データの分析と考察を進めてきた。

今回の分析及び考察結果の要約として、ここでは、先に設定した調査問題との対応を中心に、次の5点を挙げておく。第1に、医療サービスの提供プロセスにおける分析上の段階区分としては、「本格的な治療段階」を中心とした3段階の枠組みで捉えうること、第2に、患者の知覚・認識の形成については、不連続な変化を十分に想定しうること、第3に、その形成や変化の大きな要因として、医師及び看護師による「相互作用品質」要素や「関係性品質」要素の影響を想定しうること、第4に、便益の形成については、同時的な便益（「感情的便益」「機能的便益」）の積み重ねと患者の現状の受容努力のもとで「価値的便益」が「遅延」して形成されるという関係を想定しうること、第5に、「便益遅延型サービス」における患者参加の問題は、医療サービスの便益形成の主体としての患者の捉え直しとともに、価値的便益と参加行動との好循環の形成にその解決の可能性を求め得ること、である。

但し、本稿には、課題も多く残されている。以下に3点を挙げておく。第1が、他の疾病等も含めた検討である。今回の検討は、結果として、乳癌患者の事例を対象とした考察に止まることとなった。他の疾患等との異同等も確認する中で、遅延性概念の意義や仮説の精緻化が求められる。第2が、今回の検討をもとにした調査枠組みの設計である。質的調査の継続実施や量的調査への展開が考えられる。第3が、便益遅延型サービスのマネジメント・デザインの検討である。本稿の考察では、3つの便益とその相互の対応関係、便益形成と患者参加行動の関係、便益形成

の主体としての患者の理解、これらを鍵とした便益形成のメカニズムが示唆された。また、事例からは、「共感」や「信頼」を軸とした支援型コミュニケーションや医師・看護師によるチーム型マネジメントの有効性等も示唆される。これらの示唆のもと、便益遅延型サービスの課題解決に向けたマネジメント・デザインの検討が求められる。

注

- 1) 高室裕史（2014）「医療サービスの『便益遅延性』を捉える枠組みに関する一考察（前編）－患者ヒアリング調査をもとに」（前号掲載）を「前編」という。以下同じ。
- 2) 前編では、6つの事例を対象として選定することを予定していたが、紙幅の都合から、本稿では、その内の1つの事例を割愛し、5つの事例を対象として記述を進めていくこととした。

なお、取り上げる事例は、前編第3章第3節の手続きに基づき選定したものであるが、結果として、次の2点の特徴を持つ事例選定となった。第1に5事例とも全て同一疾患（乳癌）の患者の事例であること、第2に5事例とも全て同一病院（ α 病院）の事例であることである。このため、本稿の分析結果は、このサンプル特性の範囲において導出されるものとなる。他の疾患あるいは他の病院も含めた一般性等の検討については、今後の検討課題としたい。

- 3) 前編第3章で整理した「事例－コードマトリクス」に基づく分析である。個別事例分析は横軸、コード分析は縦軸に位置付けられる。
- 4) 各インタビュー・データについて、定性的コーディング及び文書セグメント化の作業を実施した。なお、この作業内容については、再文脈化としての事例記述に至る「中間生成物」にあたるものであり、本稿の記述からは割愛している。なお、この割愛の意義については、佐藤（2008）、165-166頁参照。
- 5) なお、前編の脚注26でも補足しているとおり、各インタビューにおいて、医療サービスの提供プロセスの区分として想定した「7つの段階」の全てが反映されていることを前提とするものではない。語られなかった段階は、語られなかったことそのことが「欠損」として意味を持つものと捉えている。
- 6) 事例記述にあたっては、できる限り、関連する発話を記述していく。また、インタビュー어의発話がインタビューアの発話に直接促されているとみられる場合には、あわせて、関係するインタビュー어의発話も挿入する。その際、インタビュー어의発話については、「*」で表記することとする。

なお、発話の記述においては、読みやすさの確保と紙幅の都合から、元の発話内容を損ねない範囲で、方言等の修正や発話内容の要約、あるいは中略等を行っている。

- 7) ここで「担当医」とは、主治医あるいは執刀医（A氏の事例の場合はZ医師）のもとで補助的な役割を担う医師のことを指している。本稿では、以下、それぞれ、「主治医」及び「担当医」という呼称を統一して使用することとする。
- 8) ここでは、「段階」区分について「○数字」で示している（例えば、「第2段階」は「②」）。以下、同様の例により表記することとする。

なお、「④手術後の本格的な治療段階」とは、前編第2章の整理でいう「第4段階：本格的なりハビリテーション段階」にあたる段階である。本稿では、乳癌患者を対象とした分析となるため、第4段階については、当該表記を「④手術後の本格的な治療段階」に統一し、分析を進めていくこととする。

- 9) ここで、「情動（感情）」項目として、先の整理では例示のなかった「安心」というコードを使用しているが、これは、テキストデータをコーディングしていく中で、新たに付与をした方が妥当であると判断され

たことによる追加である。また、「甘受」については、前編の脚注 10 にも示したとおり、今回の分析においては、ネガティブな項目というよりもポジティブとネガティブの中間に位置づけられるような性格を示すものと理解した方が妥当であると判断された。このため、本稿では、「甘受」を「満足モード」の一つとして使用することとする。

- 10) 本稿では、「便益」に対して、「形成」「認識」「発現」といったいくつかの述語を適用している。「便益遅延性」を主題とする本稿にとって、これらの相違は重要な意味を持つが、今回の記述においては、その文脈に応じて、取り急ぎ、最も妥当と思われるものを使用していく。すなわち、この用語選定についても、文脈の理解として本稿の 1 つの分析として位置付けられるものになる。
- 11) ここでは、Y 医師とのコミュニケーションを「関係性品質」要素と捉えているが、この 2 つの要素の相違について、本稿では、特定の人物が意識されているか否か（つまり、識別されている場合は「関係性品質」、識別されていない場合は「相互作用品質」）を一つの基準として区分している。
- 12) なお、さらに言えば、ここでは、「サービス提供プロセスの終了時点」の判別の困難性が示されることになったという点にも留意が必要である。本稿で分析対象としたような性格を持つ事象においては、「サービス提供プロセスの終了時点」が判然としない。このため、例えば、「サービス提供プロセスの終了時点」を前提として設計された分析枠組みには限界が生じることが予想される。むしろ、「サービス提供と便益の発現の時間的ずれ」を中心とした分析枠組みの設計が求められるとも思われる。今後の検討課題とする点である。
- 13) 以上のような特徴は、今回の分析対象が、全て乳癌患者の事例となったことに起因するものとも捉えうる。但し、これらを全て乳癌に特有の特徴として捉えるか否かの判断は慎重になされるべきであろう。少なくとも、乳癌にみられるような治療プロセスに類似した疾病、すなわち、現状への回復が必ずしも前提とはされず、また、治療が一定期間継続されるような疾患については、今回みられたような広い設定とした方が妥当な場合も想定しうる。今後の調査枠組みの検討の一つの確認点となるものである。
- 14) なお、こうした観点からすれば、むしろ、藤村（2008）の提示する「専門的知識・技術品質」を適用する方が妥当かもしれない。藤村（2008）は、「専門的知識・技術品質」について、「専門的知識・技能がなければ評価できない専門サービスのコア品質部分」であり、「他の部分品質の評価を通じて間接的に推測されると考えられる」としている（同 32-31 頁）。確かに、「手術の成功」の成否それ自体については、患者が評価できるものではない。しかし、終了した手術の結果を受容するというプロセスにおいて、当該手術結果を是と認識することは十分にあり得る。
- 15) なお、今回の事例では確認されなかったが、本稿の考察の範囲でいえば、「治療プログラムが終了したか否か」ではなく「患者本人が治癒したと思うかどうか」という意味で発現される「機能的便益」にも、こうした遅延性をもって捉えられることが想定しうる。すなわち、『医療サービスにより提供された実体としての便益』が遅れて発現する」という理解ではなく、『患者を主体に形成された主観としての便益』が形成された時点において発現する」という観点からの「遅延性」の理解である。このように捉えた場合にも、例えば、従来の「便益提供」を前提とした医療サービス観とは、また異なる医療サービス観を検討していくことが求められよう。今回の分析では、こうした性質を直接に確認するには至っていないが、今後、他の事例等により、確認・検討していくことが求められる。