Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2025-07-08

医療組織における意図せざる結果の生成メカニズムの実証研究～認知症診療に着目して～

横井，豊彦

(Degree)
博士（経営学）
(Date of Degree)
2015-03-25
(Date of Publication)
2016-03-01
(Resource Type)
doctoral thesis
(Report Number)
甲第6294号
(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/D1006294

※ 当コンテンツは神戸大学の学術成果です。無断複製・不正使用等を禁じます。著作権法で認められている範囲内で、適切にご利用ください。

学位論文審査要旨

氏名　　横井　豊彦

論題　　医療組織における意図せざる結果の
生成メカニズムの実証研究
～認知症診療に着目して～

審査　　平成２７年３月

神戸大学

論文内容の要旨

日本では、この20年余りの間に高齢者人口が1.6倍に増える一方で、アルツハイマー病患者が3倍強も増加している。本論文は、アルツハイマー病患者が増加する理由を、医療における意図せざる結果の生成メカニズムから分析している。ここで意図する行為主体は厚生労働省であり、その意図は認知症患者の進行抑制による介護負担軽減を図ろうとする政策によって発信される。具体的には「認知症に対する早期かつ正確な診断に基づく適切な加療の実現」が厚生労働省の意図である。一方、認知症を疑う患者およびその家族は、厚生労働省による早期受診勧奨にしたがって専門医療機関で受診する。ここで結果を導く行為主体である医療組織が、MCI（mild cognitive impairment: 軽度認知機能障害）やLewy小体型認知症かもしれない症例に対してもアルツハイマー病と診断していることを、大阪大学と愛媛大学の老年内科と精神科の教授含む17名の医師に対するインタビューおよび患者家族への聴き取りから見出している。すなわち、家族からの求めに医師が積極的に寄り添うかたちで意思決定（診断）を下し、MCIかもしれない患者をアルツハイマー病と診断する、あるいは治験薬の代わりの選択肢の一つとしてコリンエステラーゼ阻害薬を処方するという「意図せざる結果」が発現していることが見出される。この生成のメカニズムは、さらに①地域そのものの違い、②家族の地域差、③診療科の違い、④医師が有する利他性と制度的同型化の観点の違いから詳細に分析される。本論文の主たる結論は、医学的エビデンスや臨床ガイドラインを意識しつつも、医師による患者・家族への利他的な配慮が、認知症診療に関わる意図せざる結果を生起させるということである。

本論文の構成は以下のとおりである。第1章では問題意識や研究の目的が述べられる。これまで厚生労働省など医療関連機関における「医療の質」の評価は、主としてDonabedian（1966）が唱えた構造、過程、結果の3点が基準となっている。しかし経営学的視点から医療の質の評価を考えると、Donabedianの研究には「環境」の要素が見落とされており、環境要因が医療の質に影響するコンティンジェンシーの視座が求められることが主張される。第2章ではコンティンジェンシー理論の系譜に連なる先行研究および医療組織における意図せざる結果に関わる研究がレビューされ、加えて本論文が対象とする認知症について、その概要・種類・薬剤についての基本的な解説が施される。第3章では研究の方法が述べられる。本論文が採用する方法は、大阪大学と愛媛大学の老年内科と神経科の17名の医師に対するインタビュー調査に基づく比較ケーススタディである。

第４章以降は実証編である。まず第４章では予備調査として、厚生労働省の意図の確認と患者の家族の態様についてインタビュー調査が行われる。第５章では先述した医師に対するインタビュー調査結果が報告され、①医師は患者を診察する、②家族は不安と「何とかして欲しい」という態様を示す、③MCI におけるエビデンスは未確立であるが、「治験」の代わりに、あるいは地域の実地医家の機能を補完するために、不安抑制の一環としてアルツハイマー病の可能性を考慮することが見出される。患者本人だけでなく治療・介護を続けなくてはならない患者の家族の価値観もふまえたうえで、最善の選択をとろうとする医師の利他性が、意図せざる結果の生成の源泉となっている。第６章では結論とともに理論的・実践的含意がまとめられる。

論文審査の結果の要旨

本論文は、医療組織で生じる意図せざる結果の研究に位置付けられる。アメリカではこの分野の研究は積極的に行われているが日本では皆無である。日本では疫学的手法ないし医療経済的手法によって、有効率の面に着目し、その有効率を 100％に限りなく近づけるにはどうすればよいかという観点で研究が行われており、有効ではない事象がなにゆえ起きたのかという視点からの解析は、薬剤の副作用の考察以外に論考が存在しない。その意味で本論文は稀少で価値がある。さらに著者自身の収集した一次データにもとづき、アルツハイマー病の増加という意図せざる結果の発現メカニズムが具体的に実証されている点において，学術上の重要な貢献をなしていると評価できる。

第二の貢献は、医療の質の評価において、これまで Donabedian の研究に即して行われてきた実務上の実情に対し、経営学で議論されてきたコンティンジェンシー論に依拠して、家族の態様や地域特性といった環境要因を見出し、医療の質と環境要因がコンティンジェントな対応関係を説得的に主張したことにある。とりわけ、アルツハイマー病の増加の原因として、患者家族へ医師が利他的に配慮すること、及び実地医家の機能分担に関わる地域特性を見出したことは、意図せざる結果の収束のための価値ある知見である。意図せざる結果としてのアルツハイマー病の増加のメカニズムの全てとはいえないものの一部が明らかになったことにより、今後の医療政策への展開に本論文の知見が応用されていくことが期待される。

第三に、医療組織における意図せざる結果の生成メカニズムを医師の利他性と制度的同型化の関係から解き明かした点が、意図せざる結果の研究に対する理論的な貢献であると評価できる。日本とアメリカの医師免許、医療制度、保険制度の違いを踏まえると、日本の方が自律性を社会的地位や職業的権威に依存することが少ない。そのために日本の医師の自律性はアメリカに比べて限定的といえるが、それゆえ自律性が医学的正当性や社会性（利他性）の発現の基盤となっている。したがって、日本の医師の Profession の特徴は、自律性を基盤とした利他性、そして医学的エビデンスや診療ガイドラインなどの医学的治験への依拠の枠組みである制度的同型化に見出される。認知症の診療ガイドラインは確立しておらず制度的同型化は弱い。一方で医師の利他性は強い。ここに意図せざる結果が生成する基盤があるという主張は重要である。

但し，本論文にも問題点がないわけではない。本論文は、医療の質の評価において環境要因を考慮することの意義を見出したわけであるが、環境要因は本論文が着目した家族の態様や地域特性以外にも、病院組織の採算性（収益向上に対する医師への圧力やインセンティブ）、医師個人の属性（スキル、経験、利他性の程度）、同じ大学病院であってもその歴史的経路の違いなど、様々な要因が考えられる。そういった要因が分析に十分盛り込まれていない。第二に、本論文は制度派組織論に依拠した論文ではないものの、考察に際して Dimaggio and Powell（1983）以降の制度的同型化の議論を十分に斟酌していないことも指摘される。

しかし、これらの問題点はいわば望蜀の感を述べたに過ぎず、本研究の価値を些かも損なうものではない。これらはむしろ今後改善していく課題として位置づけられるものであって、貢献と問題点とを比較考量すれば、貢献の方が遙かに勝っているとみるべきであろう。以上の理由から、審査委員は、本論文の著者が、博士（経営学）の学位を授与されるに十分な資質を持つものと判断する。

平成２７年３月６日

審査委員　主査　教　授　平野　光俊
教　授　金井　壽宏
教　授　松尾　貴巳