

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 3 月 12 日現在

機関番号：13901  
 研究種目：基盤研究(C)  
 研究期間：2009～2011  
 課題番号：21590559  
 研究課題名（和文）患者中心のコミュニケーション教育プログラム（PEAC）の開発とその評価  
 研究課題名（英文）The development and evaluation of Program for Education and Acquirement of Communication skills (PEAC)  
 研究代表者  
 鈴木 富雄（SUZUKI TOMIO）  
 名古屋大学・医学部附属病院・講師  
 研究者番号：50343207

研究成果の概要（和文）：本課題では、患者中心のコミュニケーション教育プログラム（PEAC）実践に際して学習者の評価ツールとして用いられる、Consultation and Relational Empathy (CARE) measure の日本語版を作成し、その妥当性・信頼性を検証した。この結果、今後は日本語版 CARE measure を教育における評価ツールとして使用することが可能となった。また、PEAC 実施に際して不可欠な、模擬患者のトレーニング方法や実際のシナリオ例を収めた書籍を作成し、発行した。

研究成果の概要（英文）：The Consultation and Relational Empathy (CARE) measure was originally developed in Scotland to evaluate physicians' empathy in clinical practice. We translated the CARE measure into Japanese, and verified its validity and reliability in an outpatient clinic in a Japanese university hospital. We also published a book to learn patient-centered medical communication for students and medical educators, especially for faculty staffs who teach but have little experience about communication skills training. The contents of the book include training methods of simulated patient (SP) and scenarios for communication skills training.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2010 年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2011 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
年度			
年度			
総計	3,500,000	1,050,000	4,550,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：共感、医療コミュニケーション、医学教育、医療面接

## 1. 研究開始当初の背景

コミュニケーションスキルは臨床推論能力などとともに、臨床能力の核となる技術の1つであり、わが国や欧米各国での医師のトレーニングプログラムのアウトカムの1つに挙げられている（厚生労働省；General Medical Council）。近年医師のコミュニケー

ションスキルに対する社会的な要請も強まっているため、こうしたスキルの教育は喫緊の課題となっていると考えられる。特に時間・医療資源とも限られた外来診療での重要性はさらに増してくると思われる（伴 2004）。先行研究においても、こうしたスキルに裏打ちされたコミュニケーションは良好な患

者医師関係の構築のみならず、健康面のアウトカムの改善や医療コストの削減にも効果的であることが示されている(Rost et al. 1991; Ahrens et al. 2003)。またコミュニケーションスキルは個人の人間性の問題でなく、学習可能な一連の能力の集合であり、経験だけでは涵養できないことも明らかになっている(Maguire et al. 1986; Ridsdale et al. 1992)。

こうしたコミュニケーションスキルの教育プログラムについては、その教育効果の判定に対して信頼性や妥当性の不足がたびたび指摘されていた(Steplen & Baernstein 2006)。しかし、英国では医師の診療態度評価票である Consultation and Relational Empathy measure(CARE measure)(Mercer et al. 2004)が開発され、妥当性および信頼性を検証した上で教育や診療の評価に活用されている。

我々は研究開始時点で、CARE measure の日本語への翻訳および日本での内容妥当性検証を既に行っているため、CARE measure 日本語版(J-CARE: 次頁表 1)を用いて、コミュニケーションスキル教育の結果を患者の視点から評価することが可能となっていた。

コミュニケーションスキル教育についても、我々は名古屋大学医学部5年生の臨床実習でコミュニケーションスキルトレーニングセミナーを開発し(Mukohara et al. 2004)、卒前教育を通じ経験を蓄積してきていた。また模擬患者養成も行い(阿部ら 2007)、医療面接と身体診察を統合した教育プログラムも開発していた(鈴木ら 2008)。こうした研究成果と教育経験を統合することで、患者中心のコミュニケーションスキル養成プログラムの開発が可能になると考えられた。

## 2. 研究の目的

(1) 日本語版 CARE measure の構成概念妥当性と表面妥当性、内的一貫性を検証する

(2) 効果的な患者中心の医療コミュニケーション教育プログラム作成に必要な以下の諸概念の探索

- ① 医学生・研修医が持つ診療における共感の概念構造
- ② 医学生が模擬患者から受けるフィードバックに対する認識

(3) 医療コミュニケーション教育プログラム実施に必要なシナリオ集の作成

## 3. 研究の方法

(1) Consultation and Relational Empathy (CARE) measure 日本語版の作成と信頼性・妥当性検証

背景・目的: 医師が示す共感の評価には、その受け手となる患者による評価が不可欠である。英国で開発され妥当性・信頼性が検証されている CARE measure は、英語圏以外でも香港やドイツでも翻訳版が使用されている。そこで本課題では日本語版 CARE measure の作成およびその妥当性・信頼性検証を目的として検証試験を行った。

対象: 名古屋大学医学部附属病院総合診療科外来を受診した患者 200 名前後

方法: 対象者に日本語版 CARE measure 日本語版と患者属性・その日の診察の属性を調査する質問紙を配布・回収した。日本語版 CARE measure の妥当性は、日本語版 CARE measure の合計得点と患者属性・診察の属性の相関を検討することで検証した。また、同様に妥当性検証のため、因子分析も実施した。

信頼性は、その一つである内的一貫性について Cronbach の  $\alpha$  係数を算出し検討した。

(2) 医学生および研修医が持つ共感の概念構造のモデル化

背景・目的: 教育においては学習者が学習するテーマについてどのように理解しているかの事前評価が重要となる。このため、医療コミュニケーション教育で主に学習者となる、医学生および研修医が、診療における共感をどのように理解しているかを質的研究の手法を用いて分析した。

対象: 総合診療科での臨床実習を終えた名古屋大学医学部医学科5年生6名および名古屋大学医学部附属病院初期研修医7名

方法: 医学生と研修医に対して別々にフォーカス・グループインタビューを実施した。フォーカス・グループインタビューは録音され、その結果から逐語録を作成した。逐語録は、質的データ分析手法である Steps for Coding and Theorization (SCAT) を用いて分析された。分析結果から医学生および初期研修医が持つ、診療における共感の概念構造をモデル化した。

(3) 模擬患者からのフィードバックに対する医学生の認識に関する探索的研究

背景・目的: PEAC では、模擬患者によるトレーニングと評価もその内容として想定している。このため、学習者である医学生が模擬患者からのフィードバックをどのように受け止めているのかを明らかにし、より効果的なフィードバックが可能な状況を検討するため、質的研究を施行した。

対象：総合診療科での臨床実習を終えた名古屋大学医学部医学科5年生10名

方法：医学生2グループ（参加者はそれぞれ6名および4名）に対してフォーカス・グループインタビューを実施した。フォーカス・グループインタビューの内容は、録音・録画されその記録から逐語録を作成した。作成した逐語録は、研究（2）同様にSCATを用いて分析された。分析結果から、医学生が模擬患者からフィードバックを受けることをどのように考えているのか、またフィードバックの受容を促進・阻害する要因を抽出し、それぞれの相関関係をモデル化した。

#### 4. 研究成果

(1) Consultation and Relational Empathy (CARE) measure 日本語版の作成と信頼性・妥当性検証

オリジナルの英語版を翻訳した日本語版 CARE measure は、以下の10項目について「よくなかった」から「最高」の5段階および「回答不能」のいずれかを選んで評価する（質問項目：あなたを安心させてくれた、あなたに十分話をさせてくれた、注意深く話を聞いてくれた、あなたを一人の人間として認め、関心を持ってくれた、あなたの心配について十分理解してくれた、あなたに対する配慮や思いやりを示した、前向きな態度だった、説明は分かりやすかった、あなたが主体的に取り組めるように援助してくれた、あなたと共に治療していく計画を立ててくれた）。

本課題で行った研究では、大学病院を受診した患者317名に日本語版 CARE measure を含む質問紙を配布し、314名から回答が得られた。構成概念妥当性を検証するための日本語版 CARE measure と患者満足度との相関は0.742 ( $p < 0.001$ ) (Spearman の順位相関) と高い相関を示した。また、因子分析では全ての質問項目が因子1に0.917~0.957 と高い負荷を示した。また、各項目への無効回答率は0~2.7%と低かったため、表面妥当性も高いと考えた。信頼性については、Cronbach の  $\alpha$  係数は0.984 と高値を示し、高い内的一貫性を持つことが示された。

(2) 医学生および研修医が持つ共感の概念構造のモデル化

分析に際しての理論的枠組みとしては、Morse ら (1992) による共感を構成する要素の4分類 (Moral, Emotional, Cognitive, Behavioral) を用いた。その結果、医学生および研修医共に、Moral の要素 (共感を示そうというモチベーション) が重要と考えてい

る点は共通していた。しかし、医学生は Emotional な要素 (患者の感情を共有すること) が共感には不可欠だと考えていたのに対し、研修医は必ずしもそれが必要とは考えていなかった。その代わりに、研修医は感情を共有できない場合は、患者にとって共感が必要かどうかを医師として判断し (Cognitive の要素)、その判断に基づき共感を示すことが必要だと考えていた。

(3) 模擬患者からのフィードバックに対する医学生の認識に関する探索的研究

現在行われている模擬患者とのトレーニングは、医療面接に慣れていない医学生に、それを経験する場を与えるという意味では大きな意義が認められた。その反面、医学生が持つ自己評価 (「〇〇はできるはず」「××はできなかったと思う) と模擬患者からのフィードバックの内容が一致しなかった場合、そのフィードバックは医学生に受容されない場合もあることが判明した。

この結果から、医療コミュニケーション教育を行うにあたっては、まず学習者の自己認識を確認し、それに基づいてフィードバックを行うことで、より効果的な教育が可能になるのではないかと考えられた。

(4) 教育プログラムの基本テキストとなる書籍の発行

研究責任者が中心として執筆・編集を行った書籍「よくわかる医療面接と模擬患者」を発行した。この書籍には、患者中心のコミュニケーション教育プログラム (PEAC) に参加する学習者および指導者が理解すべき医療面接の基本に加え、プログラムに必須の模擬患者の養成方法や実際に使用するシナリオの例などを収録した。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計1件)

- ① M. Aomatsu, A. Kuwahata, T. Otani, N. Ban, J. van Dalen. Qualitative research on medical students' and residents' perspectives about empathy. Medical Education. Vol. 44. Issue 4. 2010. pp. 12. 査読無。

〔学会発表〕（計 4 件）

- ① Aomatsu M, Abe K, Yasui H, Uemura K.  
What residents think necessary for breaking bad news: do they understand it enough?. 9<sup>th</sup> Asia Pacific Medical Education Conference. Jan 11-15, 2012. Singapore.
- ② AOMATSU M, ABE K, YASUI H, UEMURA K.  
The usefulness of feedback from simulated patient for medical students and their behavioural change: a qualitative analysis. AMEE 2011. Aug 27-31, 2011. Wien.
- ③ Aomatsu M, Yasui H, Uemura K.  
Residents' conceptual structure of breaking bad news: Analysis as cultural competency. 8<sup>th</sup> Asia Pacific Medical Education Conference. Jan 26-30, 2011. Singapore.
- ④ M. Aomatsu, A. Kuwahata, T. Otani, N. Ban, J. van Dalen. Medical students' and residents' perspectives about empathy: a qualitative research. 7<sup>th</sup> Asia Pacific Medical Education Conference. Feb 4-8, 2010. Singapore.

〔図書〕（計 1 件）

鈴木富雄、阿部恵子編. よくわかる医療面接と模擬患者. 2011. 名古屋大学出版会. 名古屋. 192 頁

〔産業財産権〕

○出願状況（計 0 件）

○取得状況（計 0 件）

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

鈴木富雄 (SUZUKI TOMIO)  
名古屋大学・医学部附属病院・講師  
研究者番号：50343207

### (2) 研究分担者

伴信太郎 (BAN NOBUTARO)  
名古屋大学・医学部附属病院・教授  
研究者番号：40218673

佐藤寿一 (SATO JUICHI)  
名古屋大学・医学部附属病院・講師  
研究者番号：10285223

西城卓也 (SAIKI TAKUYA)  
岐阜大学・医学部・助教  
研究者番号：90508897