

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 24 日現在

機関番号：34415

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2016

課題番号：26380860

研究課題名(和文)がんリスク・コミュニケーションモデルの医療現場における臨床研究

研究課題名(英文)The examination of cancer riskcommunication model

研究代表者

金川 智恵 (Kanagawa, Chie)

追手門学院大学・経営学部・教授

研究者番号：70194884

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、がん患者(患者の会及び全国のがん罹患者)を対象とした面接調査、質問紙調査(郵送、Web調査)、及び現役の医師への面接調査、質問紙調査を用いて、がんリスクコミュニケーションを「情動的支援」と「情動的支援」からなるモデルで検討した。その結果、がん患者は情動的支援を医師に先ず求め、その上で情動支援を求めており、両支援に関しては段階的機能モデルが必要であることが示唆された。

更に、情動的支援を患者のQOLとの関係でも検討した。その結果、副作用や後遺症によるQOLの低下に直結する情動的支援を患者側は強く求めており、治療中のQOLにより注目したコミュニケーションの必要性が示唆された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to examine the effectiveness of “emotional supportive communication” and “informational supportive communication” on the risk communication between the medical doctors and cancer-patients. We conducted the survey research by the interview and the questionnaire both on the doctors and patients.

We the followings; (1) cancer-patients tended to expect both the emotional supportive and informational supportive communication from doctors, (2) the analysis of the patients’ satisfaction of medical treatments suggest the importance of the sequence of these two supports given to the patients. That is, these two supports will be most effective when the emotional supportive communication is performed first and the informational supportive communication comes succeeding, (3) among the emotional supportive communication, the patients seemed to require the consideration and empathy to the decrease of their quality of life by the medical treatment like chemotherapy.

研究分野：社会心理学

キーワード：リスクコミュニケーション 医療現場 情報支援 情動支援

1. 研究開始当初の背景

(1) インフォームドコンセントからがんリスク・コミュニケーションへ

がんは個人にとって重大なリスクであり、社会全体の経済における重要なリスク要因でもある。社会経済的にも、個人の福利からも、がんリスクを減らすことは急務といえる。インフォームドコンセントは、がんリスクを評価し管理する医療専門家が、いかに一般の人々にがんリスクを伝達し、リスクを低減するための適切な行動や意志決定を支援するかという、現場での実践の問題や法制上の問題(e.g.,宮本)を中心に検討されてきた。しかし医療従事者によるインフォームドコンセントは、現状では患者の心と体の総合的ケアというよりも、治療内容の医学的説明に力点が置かれ、加えて時間的制約、医療行為に対する告発等、医師自身の負担の増大という様々な問題を内包している。このような現状にあって喫緊の課題として取り組むべきは、チーム医療の上からも、患者個人の治療の上からも、患者ひとりひとりの治療過程及び治療後のQOLを支える、「がんリスクコミュニケーション」である。

インフォームド・コンセントも広義にはリスク・コミュニケーションの一種であり、上述の問題の対応には、リスク・コミュニケーションの分野で得られた知見の医療現場への拡張が効果的だと考えられる。

(2) がんリスク・コミュニケーション「事実性と配慮性の2基準モデル」

リスク・コミュニケーションの効果性については、原子力発電、食品汚染等の様々なリスク対象について、効果を左右する要因の検討が、メッセージの送り手、受け手の双方から行われてきた。その結果、(1)メッセージの内容がリスクに関する正確で科学的な根拠やリスクの開示等から成る「事実性」とリスクの平明な説明や、受け手の状態への配慮から成る「配慮性」の2軸から構成されていると、リスク認知やリスク不安の低減や、リスク管理者への信頼性が高まること(竹西ら、2008)、(2)受け手の社会的かしこさ(白樫ら、2007)やメディアリテラシーなどの個人的要因がリスク認知や不安の低減に関与すること(金川ら、2012)などが明らかになった。

この知見を得て、医療現場にこの2基準モデルを拡張した概念モデルが、がんリスク・コミュニケーション「事実性と配慮性の2基準モデル」(竹西・金川、2009)である。このモデルでは、患者ががん医療コミュニケーションに求めるものを「事実(情報)」と「配慮(こころのケア)」に大別し、それぞれを満たすコミュニケーションを「教育的(情報的)支援」「情動的支援」と捉える。これは医療者との会話で、どの程度欲しいサポートが得られているかについての患者側の評価である。**教育的支援**は、がんの症状や治療について、「正確な情報」や「科学的根拠」に基づいて、「包み隠さずオープン」に説明

してほしいという患者の事実性欲求に応じて、そのように医療者が説明することが満足度に繋がるという、コミュニケーションルートである。**情動的支援**は、患者の側の「不安を和らげてほしい」、「話を聞いてほしい」等の配慮性欲求に応じて、その欲求を満たすように配慮的関わりを医療者側が行うことが患者の満足度につながるというルートである。

本研究チームではすでに、パイロットスタディを大阪府下の公立病院で実施している。その結果、情動支援的コミュニケーションや個人要因が治療や病院に対する手続き的満足度に及ぼす影響は、患者の配慮性欲求により異なる効果性を示すことを見だし、配慮性欲求という観点から、患者の個性に応じたコミュニケーションの仕方を提示できることが示唆された(金川ら、2013)。

2. 研究の目的

本研究の目的は、医療現場のコミュニケーションの問題に関し、がんリスク・コミュニケーションという新たなコミュニケーションモデルを提唱し、患者が個人の理解力の範囲において、病状と治療に関する理解を最大化し、医療者との相互作用によって患者の不安や心配を最小化できる、がんリスクコミュニケーションのメカニズムを明らかにすることである。

前述のパイロットスタディを受け、本研究では以下の3点を明らかにする。

1) 概念モデルと調査項目の再検討(平成26年度)

パイロットスタディで使用した概念モデルおよび調査項目について、医療従事者のヒアリングを重ね、調査項目の精緻化を図る。

2) がんリスクコミュニケーションの医療者・患者間比較(平成27年度)

患者の事実性欲求を受けて医療者が教育的支援的コミュニケーションを実施し、それが治療満足度を左右することを検証する。その際、医療従事者の認知プロセスと患者側の認知プロセスの比較を行い、問題点を明らかにする。

3) がんリスクコミュニケーションにおける情動的支援と情動的支援(事実性と配慮性の2基準モデル)の効果の検討(平成28年度)

パイロットスタディで示唆された、がんリスクコミュニケーションにおける情動的支援の効果を実証する。加えて情動的支援の効果性も検証する。

3. 研究の方法

上記研究目的のため、本研究は3つの調査研究から成る。調査研究1はがんリスク・コミュニケーションモデル精緻化のためのヒアリング調査、調査研究2は調査1で得られた項目により医療現場におけるがんリスクコミュニケーションの実態調査、調査研究3

は調査研究1で得られた知見に基づき、整備されたモデルのWEB調査による検証である。以下順に方法を概括する。

(1) 調査研究1：がんリスク・コミュニケーションモデル精緻化のためのヒアリング調査

医療現場の実情をより反映させ、同モデルの精緻化を図るべく、医療関係者および患者からヒアリングを実施した。

調査対象者 がん治療に従事する医師2名 がん患者1名

調査方法 面接調査 調査時間 1時間程度を平均3回実施。

結果の概要

平成26年度では、2012年度に実施した予備調査の結果の精査、及び医療関係者からのヒアリングによる、患者の問題のより詳細な探索を実施した。その結果、患者のQOLについて、治療中の副作用等による患者のQOLの低下を変数に加える必要性が明らかになった。

(2) 調査研究2：がんリスクコミュニケーションの実態に関する、医師・患者間比較

患者の配慮性欲求及び事実性欲求を受けて医療者が情動的、教育的支援的コミュニケーションを実施し、それが治療満足度を左右することを検証する。その際、医師自身によるがんリスクコミュニケーション実施の評価と患者による医師のリスクコミュニケーション行動の評価の双方を測定し、比較検討を行う。

以下方法については、まず患者に対する調査について、次いで医師の調査票について概要を記す。

【患者調査】

調査対象者

がん治療中の患者128名(大阪がんええナビ制作委員会)

調査票の構成

- a. 情動支援欲求(医師からの情動支援を患者がどの程度欲しているか)
- b. 情報支援欲求(病状や治療についての医師からの説明度どの程度欲しているか)
- c. 医師のコミュニケーション行動の患者による評価
- d. 感情の情報接触行動(医師からの説明を理解するために患者自身がどの程度情報を求める行動を実行しているか)
- e. 調査対象者の属性(性別、年齢、治療段階、がんの種類)

調査方法

郵送調査とWEB調査

結果の概要

a. 医師とのコミュニケーションにおける患者の希望

がんリスクコミュニケーションにおける情動的支援と情動的支援の必要性を明らかにするため、医師とのコミュニケーションに

おける患者の希望を分析した。情動的支援コミュニケーションに関する結果を図1に、情動的支援コミュニケーションに関する結果を図2に示す。

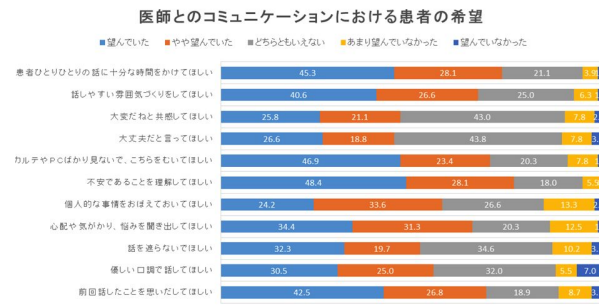


図1 情動的支援の希望

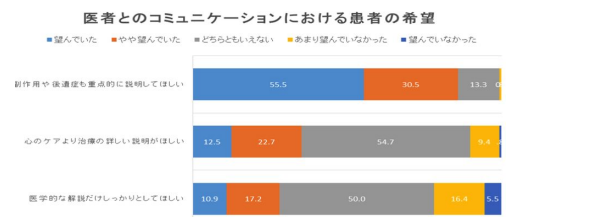


図2 情動的支援の希望

b. 医師とのコミュニケーションの実態(医師の行動の患者による評価)

治療過程において実際に患者が体験した医師による情動的支援、情動的支援のコミュニケーションを図3、図4に示す。

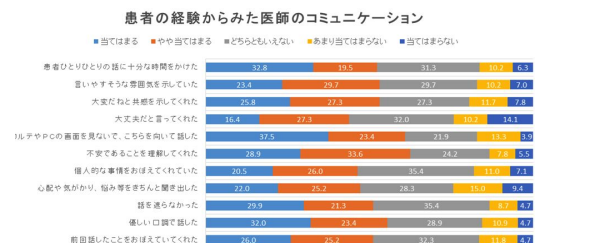


図3 情動的支援の経験

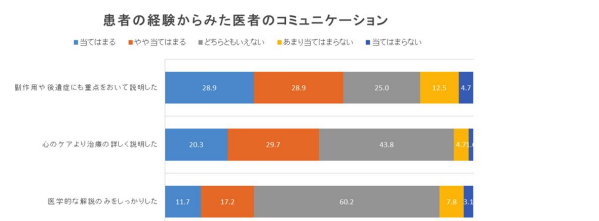


図4 情動的支援の経験

c. 患者の希望と経験のギャップ

医師とのコミュニケーションに関して、患者が望んでいた支援が実際に受けられたかを検討するため、希望と経験の差を分析した。情動的支援に関するギャップを表1、情動的支援に関するギャップを表2に示す。

表1 情動支援に関するギャップ

医師とのコミュニケーションにおける患者の希望と経験のギャップ

医師とのコミュニケーション特徴	患者の希望と 実際の経験	平均値	標準偏差	t 値	自由度	有意確率 (両側)
前向きなことを思い出す	希望 2.97 実際の経験 2.56	1.124	1.142	-3.772	125	.000
楽しい口調	希望 2.66 実際の経験 2.67	1.172	1.171	-.066	127	.948
話を聞かない	希望 2.70 実際の経験 2.63	1.105	1.143	-.478	125	.633
心配や気がかり、悩みを聞き出す	希望 2.83 実際の経験 2.35	1.062	1.244	-3.620	126	.000
個人的事情をおぼえる	希望 2.42 実際の経験 2.42	1.057	1.144	-.050	126	.967
不安であることを理解	希望 3.20 実際の経験 2.72	.923	1.127	-3.942	127	.000
患者に顔を向けて話す	希望 3.06 実際の経験 2.77	1.063	1.199	-2.284	127	.024
大丈夫だと責める	希望 2.58 実際の経験 2.22	1.062	1.248	-2.878	127	.005
大丈夫だと共感する	希望 2.60 実際の経験 2.52	1.030	1.217	-.710	127	.479
話しやすい雰囲気づくり	希望 2.98 実際の経験 2.52	1.027	1.164	-3.501	127	.001
患者ひとりひとりの話に十分な時間をかける	希望 3.12 実際の経験 2.63	.977	1.217	-4.156	127	.000

n=126-128
値が高いほど「希望した」あるいは「(実際の経験に)当てはまる」を意味する

情動的支援では、11項目中7項目で希望と経験のギャップが有意に見られた。いずれの項目における差も、患者がより情動的支援を期待していたにもかかわらず、実際の経験では期待より低い評価であったことを示している。特に「不安であることを理解」や「患者ひとりひとりの話に充分時間をかける」「心配や気がかりを聞き出す」「話しやすい雰囲気作り」では差が大きく、医師とのコミュニケーションにおけるこれらの情動的支援が患者の期待を下回っていることが明らかになった。

表2 情報支援に関するギャップ

医師とのコミュニケーションにおける患者の希望と経験のギャップ

	希望	平均値	標準偏差	t 値	自由度	有意確率 (両側)
医学的な解説のみ	実際の経験	3.12	.993	-1.365	127	.175
心のケアより治療の詳細	希望	3.37	.850	-2.970	127	.004
副作用や後遺症の重点説明	希望	4.41	.747	6.463	127	.000
	実際の経験	3.65	1.161			

n=128
値が高いほど「希望する」あるいは「当てはまる」

一方、情報的支援におけるギャップは2つの方向で見られた。ひとつは「副作用や後遺症の重点説明」で希望より実際の経験がかなり低くなったことである。患者は治療過程において、QOLの低下を招く副作用や後遺症の情報を強く希望している(5点満点で平均値4.41)。それにも関わらず、実際にそれらの重点的説明を受けたという経験は平均値3.65にとどまっていた。この結果からは、QOLに関する情報が患者にとって不足感だという感覚を生じさせていると考えられる。もうひとつは「心のケアより治療の詳細」を希望する程度である。ここでのギャップは、患者の希望より実際の経験の方が強くなっていることによる。つまり、心のケアより医学的解説に重きを置くコミュニケーションを患者は強く求めているにもかかわらず、そのようなコミュニケーションを経験することがあったとも考えられる。

これらのことから、一般に患者は情動的支援を含む医師のコミュニケーションを希望する傾向が強いといえる。また今回の結果で

は、そのような情動的支援は得られつつも、また患者の希望を十二分に満たすには至っていない様相が明らかになった。そのため、医師のコミュニケーションが医学的情報のみで占められていることを患者はあまり希望しておらず、情報的支援は、情動的支援という基盤の上に求められる可能性が示唆された。

その一方で、副作用や後遺症といった自らのQOLに直結する情報を患者は強く求めていることが明らかになった。

【医師調査】

調査対象者

がん治療に従事する医師 49名

調査票の構成

a. 医師と患者間のコミュニケーション行動の4側面(情動的支援、話しやすさの配慮、個別性の配慮、情報的支援)についての自己評価

b. 医師という仕事に係る不安・ストレス評価

c. フェイスシート(専門分野、性別、年齢、がん患者との接触頻度、医師経歴)

調査方法

対象病院における留め置き調査

結果の概要

患者が希望する情動的支援を、医師自身がどの程度、行っていると自己評価しているのかを明らかにするために、医師を対象とした調査を実施した。患者とのコミュニケーションに関する情動的支援の自己評価を図5に示す。

患者とのコミュニケーションにおける医師の実践

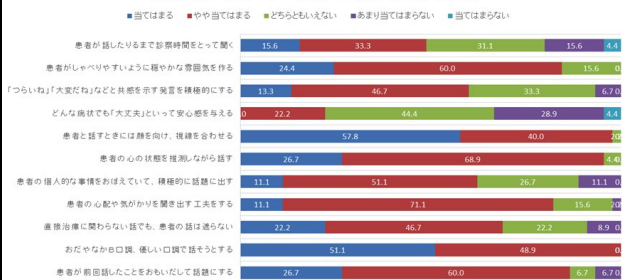


図5 患者とのコミュニケーション(医師の自己評価)

情動的支援のなかでは「穏やかで優しい口調を心がける」や「患者の方を向いて顔を見て話す」などの非言語的行動を多くの医師が実行している様子が見える。また、多くの医師が「患者の話をおぼえない」「個人的な話」「治療とは関係ない話」でも傾聴している。その一方で、直接的な共感を表明すること(「どんなときでも大丈夫だという」「共感を示す言葉を積極的に言う」)は当てはまる割合が相対的に低く、安易な保障や共感を控える傾向がやや見られる。

これらの結果は、あくまでも医師の自己評価ではあるが、多くの医師が患者に対する情動的支援の必要性を感じ撮っており、それを患者とのコミュニケーションで実践してい

る様子が明らかになった。

(3) 調査研究3：がんリスクコミュニケーションにおける情動的支援と情動的支援の効果の考察

がんリスクコミュニケーションにおける情動的支援と情動的支援(事実性と配慮性の2基準モデル)の効果を検討するため、全国のがん罹患者を対象にWeb調査(n=2060)を行った。

調査対象者

調査会社のモニタパネルのがん患者
2,060名

調査票の構成

調査研究2の患者調査の項目に、副作用によるQOLの低下に関連する項目を追加した。

a. がん治療に伴う副作用の実態

がんに関する主な治療中(手術の前後、放射線、抗がん剤の期間中)、食事、睡眠、排泄、容貌変化、心身の状態などにおいて不快な経験をした程度。

b.aの治療中の副作用の内容やそれによるQOLの低下の可能性について医師から説明を受けていた程度。

c.治療中に経験したQOLの低下について医師に相談した(できた)程度。

d.治療全般にわたる納得感評価

調査方法

Web調査

結果の概要

a. 医師とのコミュニケーションの評価構造

患者が医師とのコミュニケーションを評価する際の次元を明らかにするため、患者の感情への対応、患者をひとりの人として扱う尊重の対応、医学的情報の提供の3下位分類からなる尺度を用意し、得られたデータで因子分析を実行した。最尤法プロマックス回転後のパターン行列を表3に示す。

表3 患者による医師のコミュニケーション評価構造

患者による医師のコミュニケーション評価構造

	因子			
	情動的支援	患者尊重	情動的支援	情動無視
情動対応1	.824	-.010	.027	-.056
情動対応2	.821	-.028	-.022	-.027
情動対応3	.792	-.020	.014	-.062
情動対応4	.721	-.473	-.005	-.167
情動対応5	.698	-.095	.001	-.051
情動対応6	.695	-.132	-.010	-.010
情動対応7	.635	-.093	.118	.031
情動対応8	.629	-.027	.012	.027
情動対応9	.609	-.048	-.050	.001
情動対応10	.534	.286	.092	.047
情動対応11	.466	.282	-.044	.177
情動対応11	.446	-.021	.354	-.009
尊重の対応1	-.065	-.694	-.090	.153
尊重の対応2	.200	-.648	.074	.167
尊重の対応3	-.203	-.539	-.102	.349
尊重の対応4	.372	-.462	-.048	.245
尊重の対応5	.189	-.413	.106	.186
医学的情報1	.109	-.025	.691	.083
医学的情報2	.073	-.155	.623	.122
医学的情報3	.104	-.228	-.539	.221
医学的情報4	.293	-.125	.377	.072
感情に触れない1	-.033	-.133	-.029	.477
感情に触れない2	-.096	-.223	.124	.436
感情に触れない3	.077	.055	-.027	.400

n=2060 (最尤法プロマックス回転)

b. 治療の納得感との関連

因子分析の結果、患者からみた医師のコミュニケーションは「情動的支援」「患者尊重」「情動的支援」「情動対応なし」の4因子からなる構造であることが明らかになった。そこで、これらの医師のコミュニケーションの特徴が、患者の治療納得感および副作用の機序理解におよぼす影響を検討した。まず「自分が受けた治療全体に対する納得感」を目的変数とし、負荷した項目を説明変数に設定した式を因子ごとに作成して、説明率を比べた。その結果、「情動的支援」「患者尊重」「情動的支援」の式の順で説明率が高かった。有意な係数(貢献度)を示した項目を見ると、「情動的支援」では、治療以外の個人的な些末な話でも聞いてもらえることや悩みや辛さに共感を示してもらえることが、医療納得感と結びついていた。また「患者尊重」では、ひとりの人間として向き合って対応してもらえること、「情動的支援」では、ポジティブ・ネガティブに関わらず詳しい医学的情報を提供してもらえることが納得感に関連していた。このことから、患者は「配慮性と事実性」の両面から医師とのコミュニケーションを評価しており、その両面が患者の治療に対する納得感を支えていると言える。

4. 研究成果

本研究は、がん患者を対象としたインタビュー調査、質問紙調査(患者の会を対象とした調査、全国のがん罹患者を対象としたWeb調査)の結果、および現役の医師へのインタビュー調査、質問紙調査を用いて、がんリスクコミュニケーションを「情動的支援」と「情動的支援」からなるモデルで検討した。その結果、多くのがん患者が医師のコミュニケーションにおいて情動的支援を求めていること、加えて、現状では求めた支援が十二分に得られているとは感じていないことが明らかになった。さらに、がん患者にとっての情動的支援についても新たな知見がえられた。患者にとって情動的支援は重要かつ必要であることは疑いないにもかかわらず、医学的情報のみのコミュニケーションを欲する程度は低かった。患者にとって医学的情報は、自己状態の理解や治療選択にとって必要なものと感じつつも、無機質で冷たいものと感じられるのだろう。情報を共有し自らの命を共に考える「共考相手」として医師を捉えるにしても、その相手には人としての温かみつまり情動的支援を求めるのであろう。従って、がん患者に対するコミュニケーションは、情動的支援を基盤にした上で、患者の要望に応じて情動的支援を行う段階的モデルが必要であることが、今回の結果から示唆される。治療納得感に、情動的支援と情動的支援のいずれもが関連したことから、リスクコミュニケーションにおける事実性と配慮性の2基準は医療場面でも必要であるといえる。しかし、特にがんリスクコミュニケーションにお

いては、配慮性がまず先に満たされることが、続く情動的支援（事実性）をより有効に機能させると考えられる。

本研究では、情動的支援を患者のQOLとの関係で捉える試みをした。その結果、副作用や後遺症といったQOLの低下に直結する情動的支援を、患者側が強く求めている事実が明らかになった。インフォームドコンセントでは現時点での問題解決が優先するため、その時々での治療に関する情動的支援が中心となり、QOLに関する情報提供が不足気味になっていることが考えられる。がん患者にとって副作用や後遺症によるQOLの低下は、治療を決める際のまさしく「リスク」であろう。インフォームドコンセントを、医療場面におけるリスクコミュニケーションとして捉え直すことは、患者のQOLにより注目したコミュニケーションの促進につながるだろう。

<引用文献>

金川智恵・藪ノ弘美・竹西亜古「福島第一原子力発電所事故に関わるリスクメッセージの受容過程について - 受け手のメディアリテラシーの観点から - 」平成23年度応募関西原子力懇談会学術振興奨学金 研究経過報告書 2012

金川智恵、竹西亜古、藪ノ弘美、阿南節子、住田るみ、今村博司、古河洋、松野純男、池田桂子、池田智絵「がんリスクコミュニケーション・モデルの臨床研究(1) - 看護師による情動的サポートの成否が患者の満足度に及ぼす影響 - 」市立堺病院臨床研究取扱要綱第24条による自主研究報告書 2013

白樫三四郎・金川智恵・竹西亜古・福井誠・吉野絹子「信頼回復におけるリスクコミュニケーションの可能性：日本型共考モデルの構築に向けて」平成18年度原子力安全基盤調査研究成果報告書 2007

竹西亜古・竹西正典・福井誠・金川智恵・吉野絹子「リスク・メッセージの心理的公正基準：管理者への手続き的公正査定における事実性と配慮性」社会心理学研究, 24(1), 2008, 23-33

竹西亜古・金川智恵「がんリスクコミュニケーションの目標とモデル」第4回関西がんチーム医療研究会抄録集 2009

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)

金川智恵・藪ノ弘美・竹西亜古・濱本満紀・川相一郎・片山環・池上英隆・西村慎太郎「患者による医師のコミュニケーション行動の評価について」第18回関西がんチーム医療研究会 抄録集 2016, 29.

[学会発表](計 1件)

金川智恵・竹西亜古「福島の事故以来食品に対する不安はどのように変化したか。低線量の放射線の人体に及ぼす影響の観点から」保物セミナー 2016.11

[図書](計 件)

[産業財産権]

出願状況(計 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況(計 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：
〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究代表者

金川 智恵 (KANAGAWA, Chie)
追手門学院大学・経営学部・教授
研究者番号：70194884

(2)研究分担者

竹西 亜古 (TAKENISHI, Ako)
兵庫教育大学・学校教育研究科・教授
研究者番号：20289010

竹西 正典 (TAKENISHI, Masanori)
京都光華女子大学・人文学部・教授
研究者番号：60216926

古河 洋 (FURUKAWA, Hiroshi)
近畿大学・医学部・教授
研究者番号：80513118

(3)連携研究者

()

研究者番号：

(4)研究協力者

()