

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 2 日現在

機関番号：21601

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2014

課題番号：24790506

研究課題名(和文) 困難な医療面接「悪い知らせ」に要求される医師側のコンピテンシーについての研究

研究課題名(英文) Communication competencies required of medical students for delivering bad news

研究代表者

菅原 亜紀子 (SUGAWARA, Akiko)

福島県立医科大学・医学部・助手

研究者番号：40566808

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,000,000円

研究成果の概要(和文)：「悪い知らせ」を伝えるコミュニケーションスキルは医師にとって欠かせないものであるが、医学生の段階ではほとんど学習機会がない。本学医学部5年生が模擬患者(SP)へがん告知を行った医療面接のコミュニケーション特性を明らかにした。

医学生は、挨拶などの社会的会話、相づちによる話の促し、わかりやすい言葉遣いなど、医療コミュニケーションの基本スキルは修得できていたが、医学的情報の提供に集中する傾向があった。患者の生活背景や心理に配慮した患者中心のアプローチを学ぶ必要性が確認された。また、学習の準備状況に性差が存在する可能性も示唆され、性差を考慮した卒前の教育プログラムの立案が必要と考えられた。

研究成果の概要(英文)：Physician's communication skills in breaking bad news are essential. Training opportunities for medical students regarding such skills are limited in Japan. To improve these conditions, we have introduced a training program with simulated patients (SPs) for fifth-year medical students.

We analyzed the characteristics of simulated consultations where students delivered bad news to SPs, in order to explore the effective teaching strategies.

Most medical students successfully communicated to build a relationship, exchange information, and facilitate communication. However, they were more interested in providing medical information than acquiring the patient's lifestyle and psychosocial information in information exchange aspect. Our study results also suggest different readiness and traits by gender for communication skills learning. We need to design and facilitate communication training taking account of gender difference for students' effective learning.

研究分野：医学教育

キーワード：医療コミュニケーション 悪い知らせ 医学教育 医学生 RIAS

1. 研究開始当初の背景

患者にとって望ましくない情報を伝えなければならない状況は、医師が診療を行う上で避けられないことである。がんや難病の告知など「悪い知らせ」を伝える際の医師のコミュニケーションがその後の患者の不安やストレスに関連することが報告されている。良好な患者-医師関係を築くことや適切に情報を伝えることは、患者のQOLを良好に保つ上で極めて重要と言える。本人への告知が一般的となっている現代においては、「悪い知らせ」を伝える際のコミュニケーション能力(コンピテンシー)は医師に欠かせないスキルである。

しかしながら、多くの医師は悪い知らせについて特別なトレーニングを受けたことがないまま実地に臨み、臨床経験(on the job training, OJT)を通じてスキルを習得してきたのが現状である。最近では、「悪い知らせ」のコミュニケーション教育が重視されるようになってきたが、その対象はがん診療に携わる医師など限定的である。医学生は、さらに学習機会が限られる。このため、福島県立医科大学では、2011年度より医学部5年生に対して模擬患者(Simulated Patient, SP)参加型の医療面接演習を行っている。演習では「悪い知らせ」のほか、「検査結果説明」や「患者指導」といった実践的で難しい設定の医療面接を行っている。卒前に「悪い知らせ」を伝えるスキルを修得することは必ずしも求められないが、早期に学習経験を持つことは、自らの学習目標を見出す動機づけとして意義がある。

医療面接演習の指導と評価を担当してきた研究代表者は、「悪い知らせ」を伝える経験がない医学生でも良好な医療面接を行なう者が多く、同時に、コンピテンシーには個人差が大きいと感じていた。しかしながら、医師側のどのようなコンピテンシー(医療面接の言語的・非言語的要素)がコミュニケーション全体の印象を決めるのかは明らかでない。

また、教育や臨床経験が十分でない日本の医学生が「悪い知らせ」を伝えるコミュニケーション能力をどの程度有しているかは不明である。「悪い知らせ」のコミュニケーション教育を卒前教育で実践する上で、その特徴を明らかにすることは重要である。

2. 研究の目的

医学生の医療面接 SP 演習を対象とし、以下の2点を明らかにすることを本研究の目的とした。

臨床経験のない医学生が、がん告知を行った際のコミュニケーションの特徴を明らかにする。

医療面接の言語的・非言語的コミュニケー

ション要素が、がん告知医療面接の概略評価に及ぼす影響を検討する。

3. 研究の方法

(1) 対象

2012年度福島県立医科大学医学部臨床実習にて実施した医療面接演習において、「肺がん告知」シナリオを演習した医学部5年生29名を対象とした。演習終了後のアンケートで、年齢、性別、およびこれまでの患者での医療面接経験数(0人/1-5人/6-10人/11-20人/21-30人/31-40人/41-50人/51人以上の選択肢)を確認した。

(2) 医療面接演習の概要

医療面接演習は、福島県立医科大学医学部5年次臨床実習での各診療科ローテーションのひとつとして実施された。無作為にシナリオが割り当てられ、「肺がん告知」では、55歳の独身女性患者に末期肺がんの診断を伝えるという課題が医学生に課せられた。模擬診察室にて10分間で医療面接を行い、その様子はテレビモニターを介して教員および他の学生が観察した。面接終了後に医学生、教員、SP全員でデブリーフィングを行った。

(3) がん告知医療面接のコミュニケーション特性

コミュニケーション・パフォーマンスの評価

医療面接演習を担当した教員(3-4名)が、各医学生のコミュニケーション・パフォーマンス14項目を評価した。具体的には、医療コミュニケーションの基本8項目とSPIKESプロトコルに沿った悪い知らせの伝え方6項目(表1)を4段階のリッカート尺度にて評価した。また、概略評価として、医療面接全体のパフォーマンスを10段階のリッカート尺度にて評価した。

発話内容の分析

医療面接の会話は、患者-医師の相互作用分析システム(Roter Method of Interaction Process Analysis System, RIAS)を用いて分析した。RIASは、患者と医療者の言語的コミュニケーションを客観的かつ量的に把握するための分析ツールで、医師、患者の発言を最小単位の「発話」に区切り、その発話ごとにコミュニケーションの機能に応じたカテゴリーにコーディングする方法である。

録画したビデオをもとに医学生、SPそれぞれの発言を、発話ごとに44のカテゴリーにコーディングした。カテゴリーは、18のサブクラスターに分類し、さらに「患者-医師関係の構築」、「情報交換」、「患者教育・助言」、「会話促進・連携」、「接続語」の5つのクラスターにまとめた(表2)。

情緒面の総合的評価

RIASの方法に準じて、医学生およびSPの情緒に関する12項目について全体的な印象を6段階で評価した(表3)。

(4) 統計学的解析

解析には統計解析ソフトウェア IBM SPSS Statistics 21 を用い、パフォーマンス教員評価の男女差は Mann-Whitney U 検定にて検討した。

また、医学生とSPの総発話数、発話内容の5クラスターに属する発話数、初めて「がん」と伝えるまでの経過時間、および情緒面の総合的評価について概略評価との Spearman 相関係数を算出し、その有意性を検討した。有意水準は5%未満とした。

(5) 倫理的配慮

研究参加は自由意思によること、参加・不参加によって成績等に影響しないことを医学生に説明し、署名による同意が得られた者のみを研究対象とした。尚、本研究は福島県立医科大学倫理委員会による承認を得て実施した(承認番号 1531)。

4. 研究成果

(1) 参加者

対象の医学生29名のうち28名が研究参加に同意した。男女比は、男性15名、女性13名、年齢(平均±標準偏差(SD))は23.2±0.8歳であった。

患者との医療面接経験は、「1~5名」と回答した医学生が12名(43%)と最も多かった。(図1)。

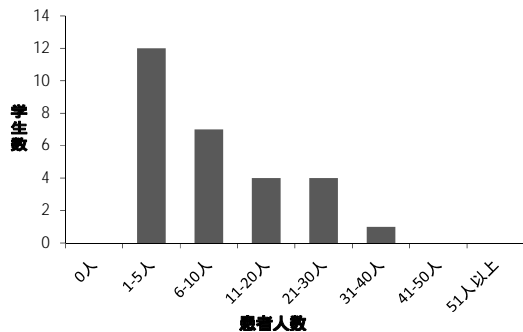


図1 患者での医療面接経験

(2) がん告知医療面接のコミュニケーション特性

コミュニケーション・パフォーマンス(表1)

コミュニケーションの基本項目の評価では「あいさつ、自己紹介、患者確認」と「適切な視線、姿勢、態度」が平均3.5と高く、一方、「質問方法(開放/集中/閉鎖型質問)の使い分け」が2.7、「共感の言葉を返す」が2.8、「心理社会的側面の情報取得」が2.9と低かった。SPIKESの項目では「患者の病状に対する認識の把握」と「病名、予後、

治療選択肢等の情報提供」が3.3と高く、「患者が望む情報の程度の理解」が2.6と低かった。面接全体の概略評価スコアの平均は7.2で概ね良好であった。

さらに、男子学生と女子学生のスコア差を検討したところ、「うなずき、あいづち」、「共感の言葉を返す」、「わかりやすい言葉づかい」、「面接の順序立て・流れ」の4項目、さらに概略評価で女子学生が男子学生を上回っていた。

表1 コミュニケーション・パフォーマンス評価スコア(平均±SD)

評価項目	全体	男子学生	女子学生	p†
1. 個別スキル評価 (1=poor to 4=excellent)				
医療コミュニケーションの基本				
1) あいさつ、自己紹介、患者確認ができた	3.5 ± 0.7	3.6 ± 0.6	3.5 ± 0.9	
2) 適切な視線、姿勢、態度であった	3.5 ± 0.6	3.3 ± 0.7	3.8 ± 0.4	
3) 質問方法を上手く使い分けた	2.7 ± 0.7	2.5 ± 0.6	2.9 ± 0.6	
4) 話を促進させる言葉かけやうなずき、あいづちができた	3.4 ± 0.6	3.2 ± 0.6	3.7 ± 0.6	<.05
5) 共感の言葉を返した	2.8 ± 0.8	2.5 ± 0.6	3.2 ± 0.8	<.05
6) 専門用語を避け、わかりやすい言葉づかいができた	3.4 ± 0.6	3.1 ± 0.6	3.6 ± 0.5	<.05
7) 心理社会的側面の情報を得られた	2.9 ± 0.6	2.9 ± 0.5	3.0 ± 0.7	
8) 面接の順序立て・流れがスムーズにできた	3.1 ± 0.5	2.9 ± 0.3	3.4 ± 0.7	<.05
悪い知らせの伝え方 (SPIKES プロトコル)				
9) 話ができる体調・心理が確認できた	2.9 ± 0.7	2.7 ± 0.5	3.2 ± 0.8	
10) 患者の病状に対する認識を把握できた	3.3 ± 0.6	3.2 ± 0.6	3.3 ± 0.6	
11) 患者が何をどの程度知りたいかを確認できた	2.6 ± 0.6	2.5 ± 0.5	2.8 ± 0.6	
12) 医学的情報を適切に提供できた	3.3 ± 0.5	3.2 ± 0.6	3.3 ± 0.5	
13) 患者の感情に傾聴し、共感的な対応ができた	3.2 ± 0.6	3.0 ± 0.5	3.5 ± 0.7	<.05
14) 今後の方針を話し合い、面談をまとめられた	3.2 ± 0.8	2.9 ± 0.7	3.5 ± 0.8	
2. 概略評価 (1=poor to 10=excellent)				
全体のパフォーマンス	7.2 ± 1.1	6.9 ± 1.0	7.6 ± 1.0	<.05

† 男女のスコア差 (Mann-Whitney U 検定)

発話内容(図2、表2)

中央値666.5秒(624-762秒)の面接における医学生、SPの総発話数はそれぞれ中央値123(86-177)、115.5(62-177)であった。また、総発話数の比(SP/医学生)は、中央値0.97(0.54-1.72)あり、医学生とSPの発話数は同等であった。

発話分類の5クラスターのうち、最も多く占めたのは医学生、SPともに「会話促進・連携」(医学生31.6±7.8%; SP36.2±10.8%)であった。次いで、医学生では「情報交換」(28.4±5.7%)が多く、SPでは「患者医師関係の構築」(33.1±6.4%)に属する発話が多かった(図2)。

各クラスターの内訳(表2)をみると、医学生、SPの「会話促進・連携」のほとんどは、あいづちなどの「促し」であり、「患者

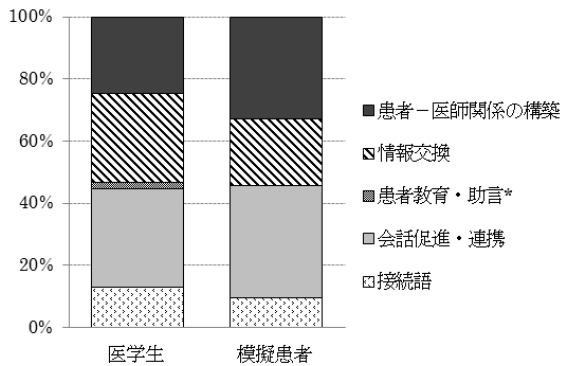


図2 がん告知医療面接の発話内容(平均割合)
総発話数中央値：医学生 123、模擬患者 115.5

-医師関係の構築」の中では、相手への同意や理解を示す発言を主とした「肯定的会話」が半数以上を占めていた。がん告知を受けたSPが不安な気持ちを示した「感情表現」の発話が中央値 6.5 回あり、医学生には同程度の 7 回「情緒面の対応」の発話があった。医学生は、中央値 33 回の「情報交換」に属する発話のうち 9 割以上が「医学的狀態/治療方法に関する情報提供」であり、SP に対する「生活習慣/心理社会的なことについての質問」は 5%未満とわずかであった。但し、患者からの生活習慣に関する情報提供、心理社会的なことの情報提供は、それぞれ中央値で 3.5 回、5.5 回あった。
なお、面接開始から初めて「がん」という病名を伝えるまでの時間は中央値 89.5 (49-167) 秒であった。

表2 がん告知医療面接の発話内容

クラスター	医学生			模擬患者		
	中央値	範囲	%	中央値	範囲	%
総発話数	123	86-177		115.5	62-177	
1. 患者-医師関係の構築	29	16-55	100	37.5	24-61	100
社交的会話	4	1-8	15.0	4	2-7	12.7
感情表現/情緒面の対応	7	2-11	21.8	6.5	1-17	21.5
関係修復・謝罪	0	0-3	1.2	0	0-1	0.2
肯定的会話	15.5	7-42	55.1	24.5	9-40	63.8
否定的会話	0	0-2	0.9	0	0-3	1.7
パートナーシップ・支援*	2	0-5	6.1	-	-	-
2. 情報交換	33	22-49	100	24.5	11-47	100
医学的狀態に関する質問	1	0-7	3.5	4	0-9	19.6
医学的狀態に関する情報提供	17.5	7-28	50.5	4	1-21	21.4
治療方法に関する質問	0	0-1	0.5	3	0-12	17.7
治療方法に関する情報提供	14	6-24	40.5	0	0-1	0.9
生活習慣に関する質問	0	0-4	2.2	0	0-0	0.0
生活習慣に関する情報提供	0	0-2	0.2	3.5	0-11	17.2
心理社会的なことの質問	1	0-4	2.6	0	0-0	0.0
心理社会的なことの情報提供	0	0-0	0.0	5.5	0-13	23.3
3. 患者教育・助言*	2	0-8	100	-	-	-
4. 会話促進・連携	40	17-71	100	44	8-85	100
促し	32.5	15-66	83.8	44	8-85	100.0
方向づけ	6	2-10	16.2	0	0-0	0.0
5. 接続語	16	4-26	100	11	2-21	100

* 医学生(医師役)のみのクラスター

情緒面の総合的評価(表3)

医学生の「関心/傾聴」、「友好的/温かみ」、「敏感な反応/熱心さ」の平均スコアが5以上と高かった。「怒り/いらだち」の感情は

見られなかったが、深刻な話題を扱うために「不安/神経質」な様子が見られた(平均スコア 1.6)。「支配的/自己主張的」(平均スコア 2.6)な態度や、「急ぎ/せかせか」(平均スコア 2.4)した印象も見られた。

がん告知というシチュエーションから、SPには「不安/神経質」、「落ち込み/悲しみ」、「悩み/苦しみ/同様」といった感情が強く(平均スコア 4以上)見られ、がんという事実に対する拒絶など「怒り/いらだち」の感情も一部見受けられた。しかしながら、「関心/傾聴」、「敏感な反応/熱心さ」のスコアが高く、医学生に対して好意的な態度であった。互いに、「相手の尊重」や「相互性」も高かった。

表3 情緒面の総合的評価スコア(平均±SD)
その感情がみられるほどスコアが高い(1~6)

	医学生	模擬患者
1)怒り/いらだち	1.0±0.0	1.5±0.7
2)不安/神経質	1.6±0.8	4.5±0.8
3)落ち込み/悲しみ	-	4.1±0.9
4)悩み/苦しみ/動揺	-	4.4±0.8
5)支配的/自己主張的	2.6±1.3	2.5±1.0
6)関心/傾聴	5.3±0.7	4.9±0.8
7)友好的/温かみ	5.0±1.0	4.1±1.0
8)敏感な反応/熱心さ	5.1±1.0	5.1±0.9
9)同情/共感	4.7±1.2	4.0±1.2
10)急ぎ/せかせか	2.4±1.2	-
11)相手の尊重	4.8±1.1	4.5±0.9
12)相互性	4.7±1.0	4.5±0.7

(3) 概略評価との相関因子

医療面接全体のパフォーマンスを評価した概略評価との間に有意な相関を認められたのは、SPの総発話数($r = .454, p < .05$)、医学生の「患者-医師関係の構築」に属する発話数($r = .461, p < .05$)と、初めて「がん」と伝えるまでの時間($r = .406, p < .05$)であった。情緒面の評価については医学生の情緒面7項目と概略評価との間に有意な相関を認められた。「支配的/自己主張的」($r = -.449, p < .05$)で負の相関、「関心/傾聴」($r = .471, p < .05$)、「友好的/温かみ」($r = .637, p < .01$)、「敏感な反応/熱心さ」($r = .633, p < .01$)、「同情/共感」($r = .452, p < .05$)、「相手の尊重」($r = .631, p < .01$)、「相互性」($r = .523, p < .05$)について正の相関があった。

(4) 考察

医療面接のパフォーマンス評価と発話内容の分析により、医学生の「悪い知らせ」を伝える際のコミュニケーション特性が明らかになった。

医学生が初めて行ったがん告知医療面接のパフォーマンスは概略評価で平均 7.2 と、概ね良好なコミュニケーションを行っていた

た。あいさつや自己紹介などの社交的会話、あいづちによる話の促し、専門用語を避けたりわかりやすい言葉づかいなど、医療コミュニケーションの基本スキルは十分修得できていた。共用試験 OSCE（客観的臨床能力試験）の初診医療面接にも共通するスキルであり、その学習の効果と考えられる。患者の病状や治療についての情報を適切に伝えることは高く評価されていたものの、発話分析からは情報伝達：質問の比がおよそ9:1で、情報伝達の比重が大きいことが明らかになった。患者の社会的背景の情報は予め与えられていなかったが、それらの情報を得るために質問を投げかけることはほとんどなかった。また、パフォーマンス評価では、患者がその情報提供をどの程度望んでいるかの配慮も乏しかった。情報を伝えることに集中する傾向がみられたのは、10分という時間的制約があったことも影響していると思われる。

情緒面では、医学生がSPに対して関心を持って傾聴しており、相手の言動に敏感に反応していた。温かみもあり、患者に寄り添う姿勢がうかがわれた。一方、支配的あるいは自己主張的な態度や急いだ印象が幾分見られたのは、情報伝達が多く、SPからの情報を十分に得ていないためと考えられる。

SPが話す機会が多いほど、また医学生の「患者-医師関係構築」に関する発言が多いほど、医療面接の概略評価が高かった。医師が患者に診断名を伝える場面ではあるが、できるだけ患者に話す機会を与えることや良好な信頼関係を築く能力が医師側に求められていた。医学生は面接開始から49-167秒のところ初めて「がん」という診断名を伝えていたが、この時間が長いほど概略評価が高かった。「がん」という病名の心理的負担が大きいだけに、診断名を伝えるタイミングも医療面接の良否を左右する重要な因子と推察された。

以上のことから、「悪い知らせ」のコミュニケーションスキルとして、医学生は、医学的情報の提供にとどまらずに患者の生活背景や心理に配慮した患者中心のアプローチを学ぶ必要性が確認された。さらに、コミュニケーション学習の準備状況そのものに性差が存在する可能性が示唆されたことから、性差を考慮した卒前のコミュニケーション教育プログラムの立案が必要と考えられた。

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0件)

[学会発表](計6件)

SUGAWARA, Akiko, et al. Characteristics of communication in breaking bad news by

medical students with little clinical experiences. 12th Asia Pacific Medical Education Conference(APMEC) and 3rd International Conference on Faculty Development in Health Professions(ICFDHP), 2015/02/07, Kent Ridge(Singapore)

SUGAWARA, Akiko, et al. Gender difference among medical students during introductory communication skills training. AMEE2014(欧州医学教育学会), 2014/09/01, Millan(Italy)

菅原亜紀子ほか.臨床経験のない医学生が模擬患者へのがん告知を行った際に示した医療面接の特性.第46回日本医学教育学会大会,2014/07/19,和歌山県立医科大学(和歌山県)

菅原亜紀子ほか.オリジナルビデオクリップを用いた医療面接 Advanced OSCE.第2回日本シミュレーション医療教育学会学術大会,2014/06/28,宮崎大学(宮崎県)

菅原亜紀子ほか.医療面接シナリオ演習で観察された医学生のコミュニケーション特性の性差.第5回日本ヘルスコミュニケーション学会,2013/08/10,岐阜大学(岐阜県)

菅原亜紀子ほか.「悪い知らせ」を伝える医療面接SP演習での医学生のコミュニケーション特性.第45回日本医学教育学会大会,2013/07/26,千葉大学(千葉県)

6. 研究組織

(1)研究代表者

菅原 亜紀子 (SUGAWARA, Akiko)
福島県立医科大学
医療人育成・支援センター 助手
研究者番号: 40566808

(2)研究協力者

石川 和信 (ISHIKAWA, Kazunobu)
福島県立医科大学
医療人育成・支援センター 准教授
研究者番号: 80222959

小林 元 (KOBAYASHI, Gen)
福島県立医科大学
医療人育成・支援センター 助教
研究者番号: 20423791

本谷 亮 (MOTOYA, Ryo)
福島県立医科大学
医療人育成・支援センター 助教
研究者番号: 20584189

諸井 陽子 (MOROI, Yoko)
福島県立医科大学
医療人育成・支援センター 助手
研究者番号: 20443872