

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 8 月 28 日現在

機関番号：82611

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2014～2017

課題番号：26860350

研究課題名(和文) 情動的共感に対するコミュニケーション技術学習プログラムの有効性の検討

研究課題名(英文) Communication skills training for emotional empathy

研究代表者

藤森 麻衣子 (Fujimori, Maiko)

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所 自殺予防総合対策センター・室長

研究者番号：40450572

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)：がん医療に携わる医師の患者への悪い知らせを伝える際の情動的共感反応を評価し、コミュニケーション技術学習プログラム(CST)による変容可能性を検討することを目的として、模擬患者が情動表出中の電気生理反応と情動的、認知的共感の関連を検討した結果、皮膚コンダクタンス水準と情動的共感の関連が示唆された。さらにCST参加前後の情動的、認知的共感を比較した結果、これまで示されている行動的共感を改善する効果に加え、情動的共感と認知的共感が変容することが示された。この効果は、参加者である医師の経験年数と関連する可能性が示唆された。

研究成果の概要(英文)：The aims of this study are to assess the intra-personal processes of oncologists' empathy during breaking bad news to patients with cancer and to examine the effect of improving emotional empathic response of oncologists by participating in a communication skills training (CST) program. As a result of assessing the electrodermal activity and pulse pressure wave of oncologists during standardized patients' emotional expression in simulated consultations and the oncologists' emotional and cognitive empathy by the Interpersonal Reactivity Index, the relationship between skin conductance level and the score of the personal distress factor was suggested. Furthermore, as a result of comparing oncologists' emotional and cognitive empathy before and after CST participation, it was shown that their emotional and cognitive empathy improved after CST. This effect was suggested to be related to the years of clinical experience of oncologists.

研究分野：臨床心理学

キーワード：コミュニケーション 共感 医学教育 サイコオンコロジー 心理学

1. 研究開始当初の背景

コミュニケーション技術の向上は、医師にとって重要であると認識されている。特に、難治がんや精神疾患の診断を伝えるといった「悪い知らせ」を伝える際の乏しいコミュニケーション技術は患者の精神的ストレスに負の影響を与えることが示されている (Fujimori et al., 2014)。医師が悪い知らせを伝えるコミュニケーション技術に関する患者の意向を調査した先行研究を概観すると、医師は患者の感情表出を促進し、患者のニーズを把握し、段階的に個別的な情報を提供することが患者に求められている (Fujimori & Uchitomi, 2009)。悪い知らせを伝えるコミュニケーションでは、医師は患者やその家族に対して医学的に重要な情報提供を伝えつつ、心理的サポートである「共感」を提供しなければならないという、認知的、情動的、行動的に複雑なプロセスを経るため、医師にとって非常に難しい技術である (Fujimori et al., 2003)。さらに、患者が医師に最も求めているのも、この共感的対応である (Fujimori et al., 2005; Fujimori et al., 2007a; Fujimori et al., 2007b; Fujimori & Uchitomi, 2009)。

「共感」とは、他者の考えや感情を洞察するために観察、記憶、知識、推理などを統合させた複雑な推論であり (Baron-Cohen, 2001)、他者の感情と同様の感情を経験する情動的側面、他者の感情を理解する認知的側面、他者の感情を理解したことを言動で伝える行動的側面がある (Davis, 1983)。

このように患者に求められている共感的な対応を医師が学習する方法として、講義、ロールプレイ、フィードバック、ピアディスカッション等で構成されるコミュニケーション技術学習 (CST) プログラムが開発され (Fujimori et al., 2003; Fujimori et al., 2014a)、無作為化比較試験により、第3者評定による医師の共感行動の増加、患者の精神的ストレスの低さの観点から、その有効性が示されている (Fujimori et al., 2014b)。しかしながら、情動的共感他者の感情に影響される個人内の反応であり、その変容可能性は検討されていない。

2. 研究の目的

本研究の目的は、(1) がん医療に携わる医師のがん患者への悪い知らせを伝える際の情動的共感反応を評価し、(2) CST による変容可能性を検討することである。

3. 研究の方法

(1) がん医療に携わる医師のがん患者への悪い知らせを伝える際の情動的共感反応の評価

対象：がん医療に携わる医師 20 名

実験場面：難治がんと早期がんを伝える模擬面接であり、模擬患者により、「死ぬんですか?」、「治らないんですか?」、「あとどれく

らい生きられますか?」という3つの感情表出課題が提示される。

手続き：模擬患者に対して難治がんを伝える模擬面接場面を設定し、患者が情動を表出した時の心拍と皮膚コンダクタンス反応を測定した。また、参加者背景、日本語版対人反応性指標各因子への回答を求めた。

評価項目：

脈波、皮膚コンダクタンス反応は MP150 システム (BIOPAC Systems, Inc.) を用いて測定し、脈拍変動率、皮膚コンダクタンス反応、皮膚コンダクタンス水準を算出した。

日本語版対人反応性指標 (Interpersonal Reactivity Index; IRI) (Davis, 1980): IRI は共感研究で最も多く使用されている尺度の1つであり、日本語版も作成され信頼性・妥当性も検討されている (桜井, 1988; 明田, 1999; 日道, 2017)。IRI は 28 項目で構成される5件法 (「1: 全く当てはまらない」

「5: 非常によく当てはまる」) の自己記入式の質問票であり、「個人的苦痛」、「共感的関心」、「視点取得」、「想像性」の4因子構造である。「個人的苦痛」は他者の苦痛を目の当たりにした時に動転する程度を、「共感的関心」は同情などの他者指向的な感情の喚起されやすさの程度を、「視点取得」は他者の立場でその他者の気持ちを考える程度を、

「想像性」は物語などの架空の登場人物に自分を置きかえて想像する程度を測定している (Davis, 1980)。「個人的苦痛」と「共感的関心」が情動的側面を、「視点取得」と「想像性」が認知的側面を反映している (菊池, 2014)。本研究では、模擬面接開始前に回答を求め、各因子 (「個人的苦痛」、「共感的関心」、「視点取得」、「想像性」) 毎に得点を算出した。

解析方法：脈拍変動と皮膚コンダクタンス反応、皮膚コンダクタンス水準と IRI 各因子との関連を検討するために相関分析を行った。

(2-1) CST による変容可能性の予備的検討

対象：がん医療に携わる医師 57 名

手続き：先行研究で開発された CST に参加したがん医療に携わる後期臨床研修医、および臨床経験 10 年以下の医師を対象に、CST 参加前、CST 参加 3 か月後に質問紙への回答を求めた。

評価項目：日本語版対人反応性指標 (Interpersonal Reactivity Index; IRI)

解析方法：CST 参加前後の IRI 各因子得点を t 検定で比較した。

(2-2) CST による変容可能性の検討

対象：がん医療に携わる医師 507 名

手続き：先行研究で開発された CST に参加したがん医療に 3 年以上携わる医師を対象に、CST 参加前、CST 参加 3 か月後に質問紙への回答を求めた。

評価項目：日本語版対人反応性指標 (Interpersonal Reactivity Index; IRI)

解析方法：CST 参加前後の IRI 各因子得点を t 検定で比較した。

4. 研究成果

(1) がん医療に携わる医師のがん患者への悪い知らせを伝える際の情動的共感反応の評価

がん医療に携わる医師 20 名を対象に、難治がんであることを伝える模擬面接場面を設定し、模擬患者の情動表出時の医師の心拍変動、皮膚コンダクタンス反応、皮膚コンダクタンス水準と IRI 各因子との関連を検討した結果、心拍変動、皮膚コンダクタンス反応は IRI 各因子と有意な関連は認められなかった。皮膚コンダクタンス水準は IRI 個人的苦痛因子と有意な正の相関関係が示唆された ($r=0.53, p<.05$) が、IRI その他の因子との有意な関連は認められなかった。

この結果は、IRI 個人的苦痛因子を高く評定する医師は患者に悪い知らせを伝える際の皮膚コンダクタンス水準が高い可能性を示唆している。難治がんの診断は、がん医療において悪い知らせであり、患者にとって心理的ストレスの大きなイベントである。そのため、医師が難しいと感じるコミュニケーションである (Fujimori et al., 2003)。一方、皮膚コンダクタンスは交感神経を反映していると言われ、心理的覚醒の指標として用いられる。これらのことから、他者の苦痛を目の当たりにした時に動揺する傾向がある医師は患者が心理的な苦痛表出している時に、実際に動揺している可能性を示唆していると考えられる。

(2-1) CST による変容可能性の予備的検討

CST に参加したがん医療に携わる医師 57 名のうち、CST 参加 3 か月後に IRI への回答を返送したものは 41 名 (回答率 71.9%) であった。CST 参加前の IRI 各因子得点は、「個人的苦痛」因子 22.3、「共感的関心」因子 22.3、「視点取得」因子 23.6、「想像性」因子 22.3 であり、CST 参加 3 か月後は「個人的苦痛」因子 21.7、「共感的関心」因子 23.0、「視点取得」因子 24.0、「想像性」因子 23.0 であった。CST 参加前後を比較した結果、いずれも有意な差は認められなかった。

この結果から、CST は医師の情動的共感の変容に影響を及ぼさない可能性が示唆された。本研究の参加者は、いずれも臨床経験年数が比較的短い医師であった。先行研究 (Curtis et al., 2013) においても、レジデントを対象とした CST の有効性を検証する無作為化比較試験の主要評価として、患者評価によるコミュニケーションの質が検討されたが、有意な差は認められなかった。その理由として、がん医療において重要な話を伝える際の経験不足が指摘されている。一方で、レジデントを指導する立場にあるスタッフである医師を対象とした CST の有効性を検証する無作為化比較試験では、行動的共感が有

意に向上することが示されている (Fujimori et al., 2014)。以上より医師の経験年数が影響している可能性が考えられる。

(2-2) CST による変容可能性の検討

CST に参加したがん医療に携わる医師がん医療に携わる医師 507 名のうち、CST 参加 3 か月後に IRI への回答を返送したものは 383 名 (回答率 75.5%) であった。CST 参加前の IRI 各因子得点は、「個人的苦痛」因子 15.1、「共感的関心」因子 16.5、「視点取得」因子 16.1、「想像性」因子 16.7 であり、CST 参加 3 か月後は「個人的苦痛」因子 14.8、「共感的関心」因子 17.2、「視点取得」因子 16.9、「想像性」因子 16.8 であった。CST 参加前後を比較した結果、「共感的関心」因子、「視点取得」因子において CST 参加後に有意得点が高いことが示されたが、「個人的苦痛」因子、「想像性」因子に有意な差は認められなかった。

この結果から、CST はがん臨床経験 3 年以上の医師の「共感的関心」と「視点取得」を変容させる可能性が示唆された。「共感的関心」は情動的共感を、「視点取得」は認知的共感を反映しており、この 2 つの因子は IRI において中心的概念であることが示唆されている (菊池, 2014) ことから、CST はこれまで報告されてきた行動的共感に加え、情動的共感の変容効果が示唆された。今後、情動的共感、認知的共感と行動的共感との関連を検討し医師の共感反応の変容プロセスを明らかにすることで、医師の患者に対する共感的対応の効果的な教育法を提案できる可能性がある。しかしながら、先に報告した皮膚コンダクタンス水準と関連を示した「個人的苦痛」の変容効果が示されなかったことから、CST と生理的な反応との関連は今後の課題である。また、CST 前後の IRI 得点において有意な差が見いだされなかった予備的検討と比べてみると、全体的に本研究における IRI 得点は全般的に低い傾向がある。先行研究において、医師の年齢と行動的共感の負の関連が示唆されている (Kondo et al., 2013) が、情動的共感、認知的共感においても同様の傾向がある可能性が示唆される。

(3) まとめ

がん医療に携わる医師のがん患者への悪い知らせを伝える際の情動的共感反応を評価し、CST による変容可能性を検討することを目的として、模擬患者が情動表出中の電気生理反応と情動的、認知的共感の関連を検討した結果、皮膚コンダクタンス水準と情動的共感の関連が示唆された。さらに CST 参加前後の情動的、認知的共感を比較した結果、これまで示されている行動的共感を改善する効果に加え、情動的共感と認知的共感を変容することが示された。この効果は、参加者である医師の経験年数と関連する可能性が示唆された。

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 3 件)

Yamada Y, Fujimori M, Shirai Y, Ninomiya H, Oka T, Uchitomi Y, Intrapersonal process of physician empathy after a communication skills training nationwide workshop for oncologists in Japan, Academic Medicine, 査読有, in Press

Tang WR, Hong JH, Rau KM, Wang CH, Juang YY, Lai CH, Fujimori M, Fang CK, Truth telling in Taiwanese cancer care: patients' and families' preferences and their experiences of doctors' practices, Psychooncology, 査読有, 26(7), 2017, 999-1005

藤森麻衣子、がん告知と共感的コミュニケーション、総合病院精神医学、査読有、27巻、2015、13-17

[学会発表](計 8 件)

Fujimori M, Psychosocial practice and research in gastric cancer patients, 12th International Gastric Cancer Congress, 2017, Beijing

Fujimori M, Advance Directives-Are They Useful? The IASLC 18th World Conference on Lung Cancer, 2017, Pacifico Yokohama, Kanagawa

藤森麻衣子、悪い知らせを伝える際のコミュニケーション：患者が望む伝え方、第30回日本サイコロジ学会総会、2017、きゅりあん、東京

Uchitomi Y, Fang CK, Fujimori M, Tang WR, Breaking Bad News and Related Communication, 5th Asia Pacific Psycho-Oncology Network Meeting, 2016, National University of Singapore, Singapore

Fujimori M, Communication Skills Training, 5th Asia Pacific Psycho-Oncology Network Meeting, 2016, National University of Singapore, Singapore

藤森麻衣子、がん患者とのよりよいコミュニケーションを目指して、第53回日本癌治療学会学術集会、2015、国立京都国際会館、京都

Fujimori M, SHARE Model in Japan, 3th Taiwan Psychooncology Conference, 2015, Taipei Medical University, Taipei

藤森麻衣子、がん告知と共感的コミュニケーション、第27回日本総合病院精神医学学会総会、2014、つくば国際会議場、茨城

[図書](計 0 件)

[産業財産権]

出願状況(計 0 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 0 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
<https://jssc.ncnp.go.jp/>

6. 研究組織

(1)研究代表者

藤森 麻衣子 (FUJIMORI, Maiko)

国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所・自殺総合対策推進センター・自殺未遂者遺族支援等推進室長
研究者番号：40450572

(2)研究分担者

()

研究者番号：

(3)連携研究者

内富 庸介 (UCHITOMI, Yosuke)

国立がん研究センター・中央病院・支持療法開発センター長
研究者番号：60243565

(4)研究協力者

山田 祐 (Yamada, Yu)

国際医療福祉大学病院・心療内科