

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業（がん政策研究事業））
分担研究報告書

がん医療に携わる療法士のコミュニケーション能力と共感能力に関わる横断研究

研究分担者	岡村 仁	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
研究協力者	内富 庸介	国立がんセンター中央病院支持療法開発部門
	稲垣 正俊	岡山大学病院精神科神経科
	寺田 整司	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 精神神経病態学教室
	林原 千夏	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 精神神経病態学教室
	樋口 裕二	岡山大学病院精神科神経科
	藤原 雅樹	岡山大学病院精神科神経科
	片岡 仁美	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 地域医療人材養成講座
	藤森 麻衣子	独立行政法人国立精神・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

研究要旨 がん医療に携わる療法士には、臨床経過に沿ってがん患者を心理的に支援するなど、高いコミュニケーション能力が必要とされる。しかし、医師を対象にしたコミュニケーションスキルトレーニング (CST) 研修 (SHARE) はあるものの、療法士を対象とした研修は数少ないため、能力向上の機会は限られている。そこで今回、がん患者に関わる療法士の CST 研修プログラムを作成するために必要な情報として、特に自閉様特性とコミュニケーションに対する自信、コミュニケーションの困難度、精神健康度との関連等について調査を行った。得られたデータからモデルを作成し、SPSS、AMOS パス図を用いて検討した結果、自閉様特性がコミュニケーションの困難や精神健康に及ぼす影響は、コミュニケーションの自信を向上させることにより改善できる可能性が示唆された。

A. 研究目的

がん患者は、がんの症状自覚から終末期まで、心の不安定な時期を過ごすことになる。Kerr らは乳がん患者のアンケート調査で、59%が「もっと medical staff と話したい」と答え、コミュニケーションに満足していないと QOL が著明に悪かったと報告し、がん患者はコミュニケーションや、精神的サポートを求めていることを示した。

身体機能は ADL 機能の維持だけでなく、「患者が孤立して、生きる価値を見出せないとき 46.4%」「抑うつや不安など精神的ストレスを扱うとき 44.8%」「精神的な苦痛に対処するとき 26.2%」といった心理的苦痛に対する支援を要する場面においてもリハビリテーションの必要性を感じることを示されている。

したがって、がん患者に対するリハビリテーションは精神的苦痛を抱えるがん患者を支える手段の一つとして必要であるといえる。岡村は患者のニーズ調査の結果を基に、がん治療のどの段階でも身体的リハビリテーション、ADL 訓練が必要と述べており、さらにすべての時期において心理的配慮の必要性を提唱している。23 名のリハビリテーションを処方された入院患者を対象とした調査では、がん患者のリハビリテーションで満足を得られる要因の一つに、スタッフとのコミュニケーションであることが示され、患者、家族の満足度を上げるために、患者や家族の感情状態を理解し、ケアしていく必要があると考察されている。

医療者のコミュニケーション能力向上に向

けての報告はいくつかある。藤森らは、oncologists に対するコミュニケーションスキルトレーニング (CST) を実施することで、CST の前に比べて後ではコミュニケーションに対する自信が高くなったと述べている。また、Razavi らは医師だけでなく、看護師に対する CST を行い、CST を行った後では、emotional words の使用が増えたと述べている。しかしながら、療法士に関しては、心理的ケア能力を向上させる CST などの教育的介入に関するエビデンスは乏しい。

医師以外の医療従事者におけるコミュニケーションに関して、樋口らは薬剤師 379 名を対象にした調査を行った。その結果、正常範囲内の自閉傾向と医療従事者の共感的コミュニケーションに対する態度の間に負の相関があることを示した。この結果を基に、自閉傾向が高ければ共感の困難であり、自閉傾向の高い医療従事者には特別な介入をする必要性があると考察している。同時に、自閉傾向が高ければ、共感的苦痛も高い傾向があることも示している。

このように、療法士のリハビリテーションにおける共感的なコミュニケーションの向上が患者の抑うつ、精神的 QOL をも改善させる可能性が示唆されている。しかし、共感的なコミュニケーションと関連する要因、特に自閉傾向の強さと共感的コミュニケーションの困難さとの関連についての知見はあるものの、療法士のコミュニケーションの困難度、精神健康度にコミュニケーションの自信が及ぼす影響は分かっていない。

そこで、コミュニケーションを向上させるためには、自信を向上させることが有効と考え、仮説モデルを用いて、自閉傾向がコミュニケーションの自信を介することによって、コミュニケーションの困難度、精神健康度に影響を及ぼすかどうかを検討し、併せて自信を向上させるための要因を探ることを試みた

B. 研究方法

1. 対象者

平成 22 年 7 月から平成 26 年 5 月に開催されたがん医療に関わる療法士を対象としたリハビリテーション研修を修了した療法士 2782 名に対しアンケートを実施し、同意が得られ返信のあった 1373 名（返信率 49.6%）を対象とした。

2. 評価項目

2-1. 社会的背景、人口統計学的項目

(1) 職種、(2) 性別、(3) 年齢、(4) 免許取得年、(5) がん拠点病院か否か、(6) コミュニケーションの困難度について調査を実施した。

2-2. The Autism-Spectrum Quotient short form (AQ short form) (28 項目)

AQ は Baron-Cohen (2001) らが作成した現在の ASD (自閉症スペクトラム障害) に相当する自閉性障害の特性である 5 つの領域 (社会的スキル・注意の切り替え・細部への注意・コミュニケーション・想像力) を評価する 50 問の質問紙である。Aja (2014) らが 28 問の短縮版を開発し、妥当性の検討も行っており、本研究では Wakabayashi (2004) らが作成した日本語版の短縮版を使用した。

2-3. SHARE (25 項目)

SHARE はコミュニケーションスキルトレーニングの際に使われる、悪い知らせを伝える際のコミュニケーションの自信に関する質問紙である。支持的な場の設定、悪い知らせの伝え方、付加的な情報、安心感と情緒的サポートの 4 領域について 36 項目の質問からなる。1 因子構造のため、この中から療法士に関する質問を専門家の意見を元に取捨選択し、25 項目とし、療法士に合わせた質問文に書き換えた。

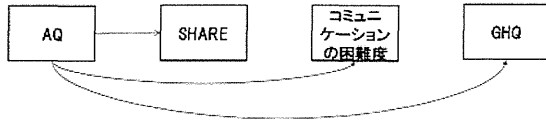
2-4. General Health Questionnaire (GHQ) (12 項目)

GHQ は Goldberg (1978) によって作成された心理状態を測定し、主として神経症者の症状把握、評価および発見にきわめて有効なスクリーニング調査票である。本研究では 12 項目版を用いた。日本語版の信頼性と妥当性は確認されている。

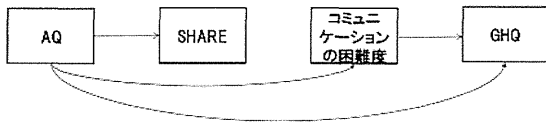
3. 解析方法

AQ、SHARE、コミュニケーションの困難度、GHQ の相関を AMOS のパス図を使って解析し、AQ がコミュニケーションの困難度や GHQ に影響を与え、自信によって改善されるという仮説の適合度を検証した。

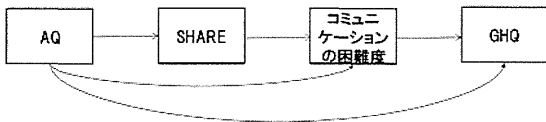
モデル 0. 自閉様特性がコミュニケーションの自信、コミュニケーションの困難度、精神健康度にそれぞれ負の影響を与えるモデル。



モデル 1. 自閉様特性による精神健康度に対する負の影響に、コミュニケーションの困難度が介在するモデル。



モデル 2. 自閉様特性による、コミュニケーションの困難度を介した精神健康度への負の影響はコミュニケーションの自信によって改善されるモデル。



今回の研究では、共分散構造分析を用いて、モデル0、モデル1、モデル2がより安定化することを示し、仮説を検証した。

（倫理面への配慮）

本研究は、岡山大学倫理審査委員会での承認後に開始した（承認番号 1057）。疫学研究に関する倫理指針、個人情報保護法、及び本研究計画書を遵守し実施した。調査対象者に対して書面にて説明を行い、同意する者が回答し、返信した。本研究では得られたデータは全て連結不可能匿名化した上で、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経病態学教室内の施錠可能なスペースで保管した。質問紙は研究実施期間終了後 2 年間保存の後に全て破棄する。また、得られたデータは本研究以外の目的には一切使用しない。

C. 研究結果

対象

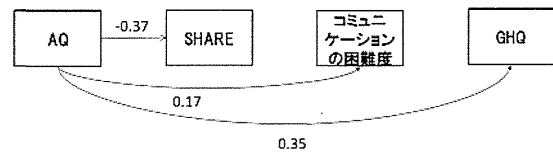
がんリハビリテーション研修修了者 2782 名に対しアンケートを送付し、同意が得られ、返信のあったのは 1373 名（平均年齢 37.0 ± 7.7 歳、理学療法士 58.6%、作業療法士

30.2%、言語聴覚士 10.9%）であった。

検証結果

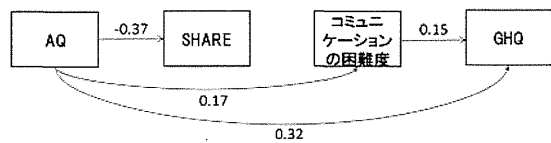
AQ、SHARE、コミュニケーションの困難度、GHQ の相関について、AMOS のパス図におけるパス係数を記載した。

モデル 0



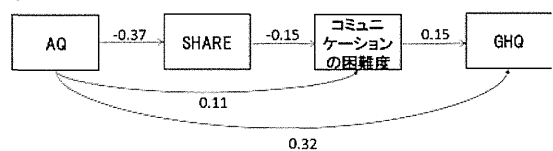
$X^2 = 56.319$ 自由度 = 3 GFI=0.977
 AGFI=0.924 NFI=0.871
 CFI=0.876 RMSEA=0.120 AIC=70.319

モデル 1



$X^2 = 26.738$ 自由度 = 2 GFI=0.989
 AGFI=0.947 NFI=0.939
 CFI=0.943 RMSEA=0.100 AIC=42.738

モデル 2



$X^2 = 1.664$ 自由度 = 1 GFI=0.999
 AGFI=0.993 NFI=0.996
 CFI=0.998 RMSEA=0.023 AIC=19.664

D. 考察

モデル 0 よりモデル 1 の方が、さらにモデル 2 の方が、統計的に安定化した。今回の結果より、療法士のコミュニケーションについて、AQ がコミュニケーションの困難や精神健康に及ぼす影響は、コミュニケーションの自信を向上させることによって改善できる可能性が示唆された。

E. 結論

本研究により得られ結果から、がん患者に関わる療法士のコミュニケーション技術向上の研修プログラムを作成するために必要な、共感能力とコミュニケーションに対する自信等との関連が明らかとなった。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Chujo M, Okamura H: Partnership in psycho-social group intervention for cancer patients: factors to creating the group dynamics. *Yonago Acta medica* 58: 45-50, 2015

2. Chujo M, Okamura H: The skills of facilitator nurses in psycho-social group intervention for cancer patients. *Yonago Acta medica* 58: 69-75, 2015

2. 学会発表

1. Miyashita M, Okamura H, Tsukamoto N, Hashimoto M, Kataoka T, Kagawa N: Development of the Japanese version of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Cognitive Function (FACT-Cog) version 3. *Oncology Nursing Society 40th Annual Congress, Orlando, FL, USA, April 23-26, 2015*

2. Okamura H, Shigehiro M, Kita M, Takeuchi S, Ashihara Y, Arai M: Study on the psychosocial aspects of risk-reducing salpingo-oophorectomy (RRSO) in BRCA1/2 mutation carriers in Japan. *14th International Meeting on the Psychosocial Aspects of Hereditary Cancer, Manchester, United Kingdom, May 5-7, 2015*

3. Nosaka M, Okamura H: A single session of integrated yoga program as a stress management education for the teachers at schools. *23rd World Congress on Psychosomatic Medicine, Glasgow, United Kingdom, August 19-22, 2015*

4. Miki E, Okamura H: End-of-life care education for OT students in Japan. *6th Asia Pacific Occupational Therapy Congress, Rotorua, New Zealand, September 14-17, 2015*

5. 岡村 仁: いかにか早期緩和ケアを実践するか. *ACP 日本支部年次総会 2015, 京都市, 2015 年 5 月*

6. 竹内抄與子, 重広美佳, 芦原有美, 喜多瑞穂, 岡村 仁, 新井正美: BRCA1/2 変異保有者におけるリスク低減卵巣卵管切除術前後の心理・社会的側面に関する研究. *第 21 回*

日本家族性腫瘍学会学術集会, さいたま市, 2015 年 6 月

7. 三木恵美, 岡村 仁: 作業療法学生へのがんに関する卒前教育の現状と課題—養成校に対するアンケート調査より—. *第 49 回日本作業療法学会, 神戸市, 2015 年 6 月*

8. 久保田匠, 金子史子, 大前沙織, 岡村 仁: 個別回想コラージュブック制作を通して退院に至った長期入院統合失調症の一症例. *第 49 回日本作業療法学会, 神戸市, 2015 年 6 月*

14. 岡村 仁: 日本統合医療学会広島県支部の設立. *第 19 回日本統合医療学会, 山口市, 2015 年 12 月*

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし.

（特にない場合は「なし。」とご記載下さい。）

2. 実用新案登録

なし.

（特にない場合は「なし。」とご記載下さい。）

3. その他

特記すべきことなし.

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業（がん政策研究事業））
分担研究報告書

がん医療者に望まれる行動に関する研究

研究分担者	稲垣 正俊	岡山大学病院精神科神経科
研究協力者	樋口 裕二	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 精神神経病態学教室
	千堂 年昭	岡山大学病院薬剤部
	北村 佳久	岡山大学病院薬剤部
	小山 敏広	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 臨床薬学基幹分野臨床精神薬学
	片岡 仁美	岡山大学大学院医歯学総合研究科 地域医療人材育成講座
	林原 千夏	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 精神神経病態学教室
	藤森 麻衣子	独立行政法人国立精神・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

研究要旨 現代の腫瘍医療では薬剤師の果たす役割も大きい。より適切に薬剤師の対人的業務を行うためには、共感的態度を持って患者に接することと、自身の精神健康度を保つことが必要と考えられる。過去の調査において、自閉様特性はこれらに対して負の関連を持つことを指摘した。今回、薬剤師と薬学部学生を対象として、これらの負の関連に対して情動知能（EI）が介在するかどうかについて調査を行った。373 名の薬剤師と 341 名の学生からデータを得た結果、自閉的傾向（ALT）は共感的態度と精神健康度の両者に対して負の関連を有し、情動知能はこれらの関連に介在していた（ $p < 0.001$, $p < 0.001$ ）。今後、情動知能に対して介入を行うことにより、自閉様特性の持つ負の影響が実際に改善されるかどうか検証し、薬剤師の対人的業務における共感的態度の向上と精神健康度の軽減を目指す必要がある。

A. 研究目的

薬剤師は化学療法に関する専門的知識を有しており、腫瘍医療チームの一員として不可欠な役割を担っている。今後、従来とは異なり薬剤師も直接的に患者とコミュニケーションを取りながら治療を進める必要性が検討されている。

医療者の共感的態度は腫瘍医療の質に影響を与えるため、その向上が望まれている。我々はこれまでに、腫瘍医に対する CST（コミュニケーション技術訓練）について調査を行い、その有効性について患者の心理アウトカム改善から示した（Fujimori M. J Clin Oncol, 2014）。

医療従事者の個人的特性が共感的態度に与える影響について知見は乏しいが、我々

は薬剤師の共感的態度と薬剤師自身の精神健康度に影響を及ぼし得る個人特性の一つに自閉的傾向（ALT; Autistic-like Traits）があることを指摘した（Higuchi Y. Int J Clin Pharm. 2015）。

そのため、ALT が薬剤師の対人的業務に及ぼし得る負の影響に対する解決策が必要である。今回、この解決策の一つとして情動知能（EI; Emotional intelligence）が有用であるという仮説を立てた。本研究では、この仮説を検証するため、ALT による負の影響に対して EI が関与する可能性について検討を行う。

B. 研究方法

組み入れ基準は岡山県病院薬剤師会に所

属する全病院 154 箇所、全ての薬剤師 823 人、及び研究依頼に協力得られた日本国内の研究協力の得られた 1 つの国立大学と 2 つの私立大学に在籍する臨床実習を経験している薬学部学生（5 年生が 2 箇所の大学、6 年生が 2 箇所の大学）378 人とした。これら対象者に、質問紙を用いて調査を行った。質問紙には、情動知能評価尺度として 65 問からなる自記式尺度である EQS(the Emotional Intelligence Scale)、自閉的傾向評価尺度として 50 問からなる自記式尺度である AQ(Autism-Spectrum Quotient)、医療者の共感的態度評価尺度として 20 問からなる自記式尺度である JSE(the Jefferson Scale of Empathy)、および精神健康度の評価尺度として 12 問から構成される自記式尺度 GHQ-12(the General Health Questionnaire-12)を用いた。

EQS はビジネス領域における社会的技能として Goleman によって提唱された情動知能(EI)の評価尺度の一つとして、我が国において開発された。サブスケールとして、自己対応、対人対応、および状況対応というサブスケールから構成される。AQ は ASD（自閉症スペクトラム障害）スクリーニング目的に開発されたが、一般集団においても ASD 同様の傾向があると高得点を示すため、自閉的傾向の評価目的に使用した。JSE は医療の文脈における共感的態度を評価する目的で作成されており、医療従事者の共感的態度を評価する目的でこれまで様々な調査において使用されている。GHQ-12 は WHO により開発され、精神健康度のスクリーニング目的に広く用いられている。これら各項目の関連について解析を行った。

（倫理面への配慮）

2013 年 12 月 25 日に、本研究は岡山大学疫学研究倫理審査委員会において承認された。（承認番号;776）本研究の内容について文章を用いて説明し、同意の得られた対象者に調査を依頼した。調査は完全匿名下を実施した。

C. 研究結果

373 人(45.3%)の薬剤師（男女 145/228、平均年齢 37.4 歳）、及び 341 人(90.2%)の薬学部学生（男女 100/241、平均年齢 24.4 歳）から完全な回答を得た。

それぞれの集団の平均（標準偏差）年齢は 37.4 (10.8) 歳と 24.4 (2.4) 歳、男性

がそれぞれ、145 名 (38.9%) と 100 名 (29.3%)、薬剤師資格取得後の平均（標準偏差）年は 13.6 (11.4) 年であった。

媒介分析(Mediation analysis)により、薬剤師・学生のそれぞれについて、c1, c2 が有意に負、c2, C2 が有意に正であることにより AQ は JSE 及び GHQ-12 に対して直接の影響を持つ。更に a1xb1, a2xb2 が有意に負、A1xB1, A2xB2 が有意に正であることにより、EQS はこれら AQ と JSE/GHQ-12 の関連を間接的に媒介することがわかった。（図 1・図 2）

図1. 媒介分析パス係数（薬剤師） **p<0.001, *p<0.01

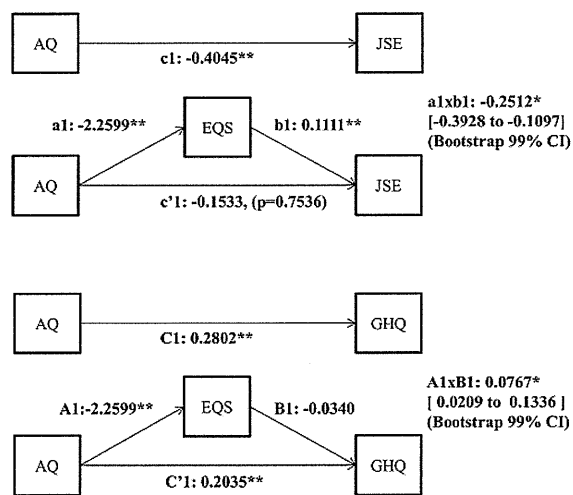
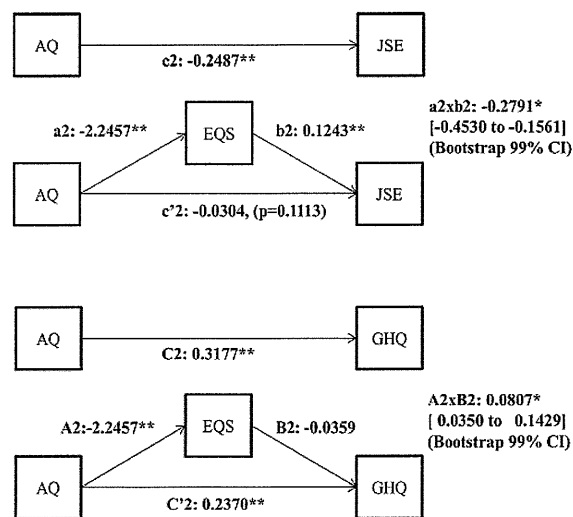


図2. 媒介分析パス係数（学生） **p<0.001, *p<0.01



また AQ と GHQ-12 の関連を有意(p<0.001)に

媒介することが示された。EQS の各サブスケールについてその媒介分析を行った所、AQ と JSE の関連について全サブスケールが有意 ($p < 0.01$) に介在し、AQ と GHQ-12 の関連について自己対応・状況対応サブスケールが有意 ($p < 0.01$) 介在する、という結果が得られた。

D. 考察

今回の結果から、医療者として望まれる共感的態度や医療者自身の精神健康度に対して ALT がもたらす負の関連性に対して EI が介在する可能性が示唆された。一方で、本研究には、横断調査であるため因果関係を決定できない他、地域限定のサンプルであること、薬剤師からの返答率が 50%弱と少ないことという制約があるため、一般化可能性の点については注意して結果を解釈する必要性も有る。

E. 結論

変化が困難と考えられている ALT に対し、教育的な介入により向上が可能とされている EI への教育介入を行うことで、ALT による負の影響（低い医療者としての共感的態度や、低い精神健康度）を緩和する効果が期待される。今後、EI に対して介入を行うことにより、ALT の持つ負の影響が実際に改善されるかどうか検証する必要がある。最終的には、ALT 特性を持つ対象者にも効果的な介入法を既存の介入法に組み込む、もしくは新たに開発し、均てん化を図るなど、薬剤師の医療場面におけるコミュニケーションの向上を図り、診療の質、患者の生活の質などの向上を目指していく必要がある。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Higuchi Y, Inagaki M, Koyama T, Kitamura Y, Sendo T, Fujimori M, Kataoka H, Hayashibara C, Uchitomi Y, Yamada N. Emotional Intelligence Mediates the Relationships Between Autistic-like Traits, Empathic Behavior, and Psychological Distress in Pharmacists

and Pharmacy Students. Am J Pharm Educ. (in press)

2. 学会発表
なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
なし。

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業（がん政策研究事業））
分担研究報告書

医師の患者の心の痛みに対する認知的共感に関する研究

研究分担者 藤森 麻衣子 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

研究協力者 白井 由紀 あそかビハーラ病院

内富 庸介 国立がん研究センター中央病院支持療法開発部門

研究要旨 がん医療において患者は悪い知らせを伝えられる際に、医師に共感的対応を求めているが医師は難しいと感じており、学習方法の開発が求められる。そこで本研究では、医師の認知的共感の学習を目指したコミュニケーション技術研修法に参加した医師 20 名を対象に、表情認知課題（基本 6 感情：怒り、嫌悪、恐怖、悲しみ、驚き、喜び、および中性表情表出映像が提示され感情を評価する）を行い、対照群（コミュニケーション技術研修法に参加していない医師 20 名）と比較した。その結果、負の感情（嫌悪、恐怖、悲しみ、驚き）への認知的共感反応は改善するが、情動的共感反応は変化しないことが示唆された。

A. 研究目的

患者－医療者間のコミュニケーションは患者の満足度や心理的な苦痛の軽減、治療アドヒアランスに関連し、必要不可欠な要素である。中でもがん患者は医師に対して共感的対応を求めているが、医師は患者の感情に共感的に対応することを難しいと感じている。そこでこれまで共感的対応方法を中心とした医師に対するコミュニケーション技術研修法（CST）が開発され、医師の共感行動を有意に増加させ、患者のストレスや医師への信頼感と有意に関連することが明らかにされてきた。しかしながら、個人内のプロセスである認知的共感、情動的共感の検討は不十分である。そこで本研究では、CST が 1) 他者の表情から表出されている情動の評価、2) 他者の情動表出による自身の感情喚起に与える影響を検討することを目的とする。

B. 研究方法

1. 対象

コミュニケーション技術研修（CST）に参加した医師 20 名（介入群）、対照群として年齢、性別、臨床経験年数をマッチさせた CST に参加していない医師 20 名。

2. 方法

1) 評価項目

(1) 表情認知課題：(168 課題、男女各 4 名、感情：怒り、嫌悪、恐れ、悲しみ、驚き、喜び、ニュートラル、強度：強・中・弱、各 3 秒間) 課題への①感情強度評定（「全く表していない」から「強く表している」の 7 段階評定）、②自身の感情強度評定（「全く動いていない」から「強く動いている」の 7 段階評定）を求める。

(2) Interpersonal Reactivity Index (IRI)：4 因子構造（Emotional concern, Perspective taking, Personal distress, Fantasy）で認知的共感を評価する質問票であり、28 項目、5 段階評定で回答を求める。

(3) 背景因子：年齢、性別、専門科、臨床経験月数

2) 手順

対象者に対して、CST 群は CST 前後、対照群は何もせず 1 週間程度の期間を開けた前（Pretest）と後（Posttest）に、感情表出表情映像課題への①感情強度評定、②自身の感情強度評定を求める。また、Pretest では IRI と背景因子への回答を求める。得られたデータは Pretest、Posttest の差を算出し、CST 群、統制群の群間比較を t 検定で検討した。

（倫理面への配慮）

調査者は研究の実施に先立ち、対象者に対

して説明同意文書にて人権の擁護に関する十分な説明を行う。すなわち、研究への参加および参加辞退は自由意思であり不参加によるいかなる不利益も受けないこと、また同意後も随時撤回が可能であること、人権擁護に十分配慮した上で個人情報に完全に保護されること、等を説明する。研究成果の公表の際には、個人情報は完全に匿名化し、参加者が特定されることは一切ないように対応する。

C. 研究結果

介入群、対照群の平均年齢は、 34.1 ± 3.5 歳、 33.7 ± 5.3 歳、性別は、両群ともに男性 12 名、女性 8 名、臨床経験月数は、 99.8 ± 33.7 月、 101.5 ± 57.3 カ月であり、統計的に有意な差は認められなかった。

表情課題（嫌悪、恐怖、悲しみ、驚き）に対する感情評価は、介入群で CST 後に評定値が有意に大きく（それぞれ、 $t=3.01$, $p<0.01$; $t=3.67$, $p<0.01$; $t=2.27$, $p<0.05$; $t=3.99$, $p<0.01$ ）、全感情、喜びでは介入群で CST 後に評定値が大きいことが有意な傾向（ $t=1.75$, $p<0.10$; $t=1.98$, $p<0.10$ ）として示された。一方で、中性表情では有意な差は認められなかった（ $t=0.05$, n. s.）。

表情課題に対する自身の情動評価は、介入群で CST 後に評定値が大きいことが有意な傾向として示された（ $t=1.73$, $p<0.10$ ）。しかし各表情（嫌悪、恐怖、恐怖、悲しみ、驚き、喜び）別にみみると群間に有意差は認められなかった（それぞれ、 $t=1.04$, n. s.; $t=1.59$, n. s.; $t=1.21$, n. s.; $t=1.48$, n. s.; $t=1.33$, n. s.; $t=0.84$, n. s.）。中性表情においても有意な差は認められなかった（ $t=1.44$, n. s.）。

D. 考察

本研究の結果から、CST に参加した医師は、参加していない医師と比較して、他者の負の感情への評価が大きくなる可能性が示唆された。このような結果から、CST は医師の認知的共感を強化する可能性があると考えられる。以上の結果から、CST により行動だけでなく認知的共感も改善することが示唆された。

一方で、医療者の情動ストレス反応については変化がなく、CST は情動的共感に対して影響がないことが示唆された。先行研究を考慮すると、情動的共感の強化が医師の共感反応には必要であると考えられるため、例えば、Roleplay において患者役を演じるなど介入法の改訂を検討する必要があると考えられる。

また、今後表情認知の変化について、IRI 得点（認知的共感）をはじめとした関連要因を検討する。

E. 結論

本研究の結果から、CST は表情認知の側面から医師の負の感情への認知的共感を強化する可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Umezawa S, Fujisawa D, Fujimori M, Ogawa A, Matsushima E, Miyashita M: Prevalence, associated factors and source of support concerning supportive care needs among Japanese cancer survivors. *Psychooncology*. 24:635-42, 2015.
2. 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*. 27: 13-7, 2015.
3. Umezawa S, Fujimori M, Matsushima E, Kinoshita H, Uchitomi Y: Preferences of advanced cancer patients for communication on anticancer treatment cessation and the transition to palliative care. *Cancer*. 121: 4240-9, 2015.
4. Akizuki N, Shimizu K, Asai M, Nakano T, Okusaka T, Shimada K, Inoguchi H, Inagaki M, Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y: Prevalence and predictive factors of depression and anxiety in patients with pancreatic cancer: a longitudinal study. *Japanese Journal of Clinical Oncology*. 46: 71-7, 2015.
5. Higuchi Y, Uchitomi Y, Fujimori M, Koyama T, Kataoka T, Kitamura Y, Sendo T, Inagaki M: Exploring autistic-like traits relating to empathic attitude and psychological distress in hospital pharmacists. *International Journal of Clinical Pharmacology*. 37:1258-66, 2015.

2. 学会発表

1. Fujimori M: SHARE Model in Japan. Symposium: SPIKES vs SHARE. 3th Taiwan Psychooncology Conference, Taipei,

Taiwan, 2015.

2. Fujimori M, Shirai Y, Asai M, Katsumata N, Kubota K, Uchitomi Y : Effect of communication skills training program for oncologists on their burnout and psychological distress. 17th World Congress in Psycho-Oncology, Washington, US, 2015
3. 藤森麻衣子 : コミュニケーション技術訓練の効用. シンポジウム : コミュニケーションスキル研修のがん診療に及ぼす影響. 第 13 回日本臨床腫瘍学会学術集会. 北海道, 2015.
4. 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. シンポジウム : がんと生きるをサポート (5) 緩和ケアの個別化を展望する. 第 53 回日本癌治療学会学術集会. 京都, 2015.

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
特記すべきことなし

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

書籍（外国語）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
		Edited by Bruera E, Morita T, et al	Textbook of Palliative Medicine and Supportive Care, Second Edition.	CRC Press	United Kingdom	2015	
Okamura H, Masuda Y, Tajiri H	Physical and occupational therapies in palliative care	Bruera E, Higginson I, von Gunten CF, Morita T	Textbook of Palliative Medicine and Palliative Care, Second Edition	Taylor & Francis Group	UK	2015	1023-1031

書籍（日本語）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
内富庸介	緩和ケアの普及啓発・教育・研究～医師に対するコミュニケーション技術研修～		ペインクリニック	真興交易(株)医書出版部	東京	215	655-661
森田達也, 他			死亡直前と看取りのエビデンス	医学書院	東京	2015	
岡村 仁	心のケアとリハビリテーション	辻 哲也	がんのリハビリテーション Q&A	中外医薬社	東京	2015	163-170
藤森麻衣子	医療における患者対応 悪い知らせを伝える	日本行動医学会	行動医学テキスト	中外医学社	東京	2015	227-230
藤森麻衣子	基本 43, 44 患者・家族への共感的態度での傾聴、患者・家族への支持的接し方	木澤義之、齊藤洋司、丹波嘉一郎	緩和ケアの基本66とアドバンス44	南江堂	東京	2015	165-166

藤森麻衣子	基本 45, 46 悪い知らせの伝え方とその影響、悪い知らせを適切に伝える能力	木澤義之、齊藤洋司、丹波嘉一郎	緩和ケアの基 本66とアドバ ンス44	南江堂	東京	2015	167-169
-------	---	-----------------	---------------------------	-----	----	------	---------

雑誌（外国語）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Umezawa S, Fujimori M, Matsushima E, Kinoshita H, Uchitomi Y.	Preferences of advanced cancer patients for communication on anticancer treatment cessation and the transition to palliative care.	Cancer.	121(23)	4240-9.	2015
Akizuki N, Shimizu K, Asai M, Nakano T, Okusaka T, Shimada K, Inoguchi H, Inagaki M, Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y.	Prevalence and predictive factors of depression and anxiety in patients with pancreatic cancer: a longitudinal study.	Jpn J Clin Oncol.	46(1)	71-7	2016
Higuchi Y, Uchitomi Y, Fujimori M, Koyama T, Kataoka H, Kitamura Y, Sendo T, Inagaki M.	Exploring autistic-like traits relating to empathic attitude and psychological distress in hospital pharmacists.	Int J Clin Pharm.	37(6)	1258-66.	2015
Higuchi Y, Inagaki M, Koyama T, Kitamura Y, Sendo T, Fujimori M, Kataoka H, Hayashibara C, Uchitomi Y, Yamada N.	Emotional Intelligence Mediates the Relationships Between Autistic-like Traits, Empathic Behavior, and Psychological Distress in Pharmacists and Pharmacy Students.	Am J Pharm Educ.			in press

Mori M, <u>Morita T</u> , et al	A national survey to systematically identify factors associated with oncologists' attitudes toward end-of-life discussions: what determines timing of end-of-life discussions?	Oncologist	20(11)	1304-1311	2015
Chujo M, <u>Okamura H</u>	Partnership in psycho-social group intervention for cancer patients: factors to creating	Yonago Acta medica	58	45-50	2015
Chujo M, <u>Okamura H</u>	The skills of facilitator nurses in psycho-social group intervention for	Yonago Acta medica	58	69-75	2015
Umezawa S, Fujisawa D, <u>Fujimori M</u> , Aogawa A, <u>Matsushima E</u> , Miyashita M	Prevalence, associated factors and source of support concerning supportive care needs among Japanese cancer survivors.	Psychooncology	24	635-42	2015

雑誌（日本語）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
白井由紀, <u>内富庸介</u>	質問促進パンフレットの経験と統合失調症診療における活用の可能性	こころの科学	180	115-120	2015
樋口裕二, 稲垣正俊, <u>内富庸介</u>	医師の共感と患者の抑うつ：その科学的基盤	Depression Frontier	13	40-46	2015
山岸暁美, <u>森田達也</u> , 他	終末期がん患者に在宅療養移行を勧める時の望ましいコミュニケーション 多施設連携研	癌と化学療法	42(3)	327-333	2015

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業（がん政策研究事業））
「がん患者が抱える精神心理的・社会的問題に関して、その原因や関連要因になり得る社会的要因に着目し、その是正を目指した研究」

森田達也, 他	抗がん剤治療期の緩和ケア 治療中止時期における意思決定支援	消化器外科	38(13)	1859-1868	2015
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	27	13-17	2015

