

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	国立がん研究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	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 近年、療法士ががん医療に携わる機会が増えつつある。そのため、療法士にはがん患者の臨床経過に沿って、心理的配慮を必要とするコミュニケーション能力の向上が望まれる。しかしながら療法士のコミュニケーション能力を向上させるコミュニケーションスキルトレーニング（CST）は開発されていない。一方、自閉様特性（ALT）というコミュニケーションに困難を感じる特性がもともと高い療法士が一定数おり、これらの特性を持つ療法士のコミュニケーションのあり方やそれによる影響は不明である。そこで今回、ALTが高いことで医療コミュニケーション上、より困難を感じるようになるが、その困難度をコミュニケーションの自信をつけることで軽減できるのではないかと仮定した。本研究は横断研究デザインで上記の仮説に則り、ALTとコミュニケーションの困難度の関連を確認したうえで、自信がその関連に介在するかを共分散構造分析により調査した。結果、コミュニケーションの自信がより高いと、ALTとコミュニケーションの困難度との関連の強さが弱まることが明らかとなった。一方、コミュニケーションの自信を向上させるCSTに関しては、環境設定に関する自信を向上させる時には、コミュニケーションの困難度を上げてしまう恐れがあるため、細心の注意が必要であることが示唆された。

#### A. 研究目的

がん患者から聞かれる、「もう私らしい生活は送れないのでしょうか?」「もう歩けないのでしょうか?」「もう口から食事を食べられないのでしょうか?」などは、緩和ケアに関わる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（療法士）が返答に難渋する質問である。医師と違い診断結果を伝える立場ではないが、一方で機能回復に関わる現状を患者とともに一緒に受け止め、情緒的サポートを提供することが求められる。しかし、これらの質問に対して実際どう答えて良いのか、返答に困る

場面によく遭遇する。療法士ががん医療において、コミュニケーション技術が試される場面でもある。また、これ以外にも、がん患者は臨床経過に沿って様々なストレスがかかり、心理的配慮が求められている。このような臨床場面に適切に対応できるようになるために、コミュニケーション技術の向上が望まれるが、がん患者に関わる療法士のコミュニケーション能力を向上させる機会は各個人の資質と経験に任されている。また医師を対象としたがん患者とのコミュニケーション技術の研修（SHARE）はあるものの、療法士を対象とした

研修はほとんどないため、能力向上の機会は限られている現状がある。

他者とのコミュニケーションに困難を感じる特性として、自閉様特性(ALT)がある。療法士の中に ALT が高い者も含まれていると思われる。樋口らの報告によると、ALT が高い医療従事者は共感的態度を示しにくく、対人ストレスを多く感じ、精神健康度も良くないことが示されている。ALT が高いと、がん患者とのコミュニケーションの困難を感じ、ストレスも高く、精神健康度も悪いことになる。これらのことは、がん医療に関わる療法士のバーンアウトにも関わってくる問題であり、コミュニケーションの困難度を軽減させるための介入が必要である。また介入によるコミュニケーション技術の向上により、がん患者が医療従事者に求めるコミュニケーションの質を向上させることにもつながり、その結果、患者の医療従事者とのコミュニケーションの満足度が向上し、患者の抑うつ状態も軽減させることが出来ると思われる。

そこで今回、ALT が高いことで医療コミュニケーション上、より困難を感じるようになるが、その困難度をコミュニケーションの自信をつけることで軽減できるのではないかと仮定した。また、コミュニケーションの自信の中でも、ALT とコミュニケーションの困難度の関連を軽減させることが出来る要素はどの要素なのかを調査した。これらの結果に基づいたコミュニケーション技術プログラムの開発を視野に入れ、研究を実施した。

## B. 研究方法

### 1. 研究デザイン

横断調査

### 2. 対象の選択条件

#### 2-1. 適格条件

(1) 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。

(2) 郵送法で行い、アンケートの返送をもって同意した者。

#### 2-2. 除外条件

(1) 日本語の読み書きができない者。

### 3. 評価項目

#### 3-1. The Autism-Spectrum Quotient (AQ) (28 項目)

ASD (自閉症スペクトラム障害) の人がコントロール群と比較し、高い得点になる。ASD とは、社会的コミュニケーションの障害、限定された反復的な行動様式を示す障害である。AQ は、50 問の質問紙で、1 (まったくない) から 4 (とてもそうである) の 4 点の Likert scale であり、dichotomous scoring method (0-0-1-1) で評価し 50 点が最高得点となる。ASD 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。Aja らが 28 問の短縮版を開発し、妥当性の検討も行っている。この短縮版は、4 点の Likert scale となっており、full four-point scale (1-2-3-4) で採点する。本研究では、この短縮版を日本語版 full version を元に翻訳して 28 問にした。カットオフポイントは Aja の short version の 64/65 とした (感度、特異度はそれぞれ 0.97、0.82)。

#### 3-2. コミュニケーションの困難度

「がん患者から『もう歩けないのですか?』『私らしい生活を送れないのですか?』『口から食事を摂れないのですか?』などと言われた時、困難を感じますか?」の質問に対し、0-100 の 10 刻みの numerical rating scale により評価した。

#### 3-3. General Health Questionnaire (GHQ) (12 項目)

Goldberg によって作成された心理状態を測定する尺度であり、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自己記入式のスクリーニング調査票である。GHQ12 は WHO の GHQ から作成されている。日本語版の信頼性と妥当性は確認されている。Four-point Likert scale からなり、1 (まったくない) から 4 (とてもそうである) で構成されている。採点は (0-0-1-1) 法で行い、カットオフは 4 点以上である。

#### 3-4. SHARE:SHARE の研修で使用される、悪い知らせを伝える際の自信の尺度の改訂版 (25 項目)

コミュニケーションスキルトレーニング (CST “SHARE”) 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。患者が望むコミュニ

ケーション法である、支持的な場の設定 S (Setting up the supporting environment of the interview)、悪い知らせの伝え方 H (Making consideration for how to deliver the bad news)、付加的な情報 A (Discuss about additional information)、安心感と情緒的サポート RE (Provision reassurance and addressing the patient's emotion with empathic responses) の 4 要素について 36 項目からなる。藤森らによって妥当性は示されている。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り捨選択して 25 項目とし、療法士に合わせた質問文に書き換えたものを使用した。

3-5. 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)腫瘍医療に関する項目をアンケートにより調査した。

本研究においては、全ての質問項目を統一したフォーマットに変換し、順次回答可能となるように一連の質問紙とした。これにより回答者の負担を軽減し、欠損値が出にくいよう工夫を行った。総回答時間は 10-20 分程度を見積もった。

#### 4. 仮説モデル

4-1. ALT からコミュニケーションの困難度に直接関連を示したモデル (モデル 1)

4-2. モデル 1 にコミュニケーションの自信を介在させたモデル (モデル 2)

4-3. モデル 2 のコミュニケーションの自信の要素を 4 つに分けたモデル (モデル 3)

#### 5. パス係数

5-1. モデル 1-3 のパス係数により、ALT とコミュニケーションの困難度にコミュニケーションの自信が介在しているかどうかを調査した。

5-2. 5-1 で自信が介在している場合、コミュニケーションの自信の中のどの要素が ALT とコミュニケーションの困難度の関連を軽減させることができるのかを調査した。

#### 6. 調査方法・手順

6-1. 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に参加した療法士であり、書面にて説明したうえで同意が得られ、回答・返送した者を対象とした。

6-2. 社会的背景・人口統計学的項目に加えて、上記の質問紙から構成されるアンケート冊子を配布し、回答のうえ返送してもらった。

6-3. 郵送にて冊子を回収した。

6-4. 得られた結果に対し、統計学的解析を行った。

#### 7. 解析方法

仮説モデルの適合度を判定し、モデルのパス係数から、ALT とコミュニケーションの困難度、コミュニケーションの自信との関連を解析した。

#### 8. 対象者数

##### 8-1. 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に参加した療法士約 2800 名を対象とした。

##### 8-2. 設定根拠

がんリハビリテーション研修修了者約 2800 名全員の中で、実際の返信率や欠損値のない返答割合を 20%と見積もり、最終的には 500 名程度の参加を見込んだ。主要な SHARE の質問数 28 問を因子分析するにあたり、質問数の 10 倍以上の例数を必要とするため、500 例あれば解析可能と判断した。また、0.25 程度の 2 相関を、両側  $\alpha$  値 0.05、 $\beta$  値 0.20 で検出するためには、約 150 例必要となるが、その例数は集積可能と判断した。

#### 9. 研究期間

30 か月間 (平成 26 年 9 月岡山大学倫理委員会承認後～平成 29 年 3 月 31 日) とした。  
(倫理面への配慮)

岡山大学倫理審査委員会承認後に本研究を開始した。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

することとした。データは連結不可能匿名化となるため、アンケート提出後は同意撤回ができないことについて対象者より同意を得た。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、データ入力者および解析者のみ閲覧可能とした。質問紙は研究実施期間終了後 5 年間保存の後に全て破棄することとした。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ことを明記した。

## C. 研究結果

### 1-1. 対象者

895 施設、2782 名に対しアンケートを送付した結果、回答があり統計の対象となった療法士数は 1343 名 (48.5%) であった。

### 1-2. モデルの適合度

仮説モデルは 3 つとも適合モデルであった。

### 1-3. パス係数による結果

モデル 1 において、ALT と困難度のパス係数は 0.16、ALT と精神健康度のパス係数は 0.31、困難度と精神健康度のパス係数は 0.16 であった。

モデル 2 において ALT と困難度のパス係数は 0.10、ALT と精神健康度のパス係数は 0.31、ALT と自信のパス係数は-0.39、自信と困難度のパス係数は-0.16 であった。

モデル 3 において、ALT と環境設定の自信のパス係数は-0.33、ALT と伝え方の自信のパス係数は-0.35、ALT と付加的情報の伝え方の自信のパス係数は-0.27、ALT と共感的態度の自信のパス係数は-0.38 であった。環境設定の自信と困難度のパス係数は 0.16、伝え方の自信と困難度のパス係数は-0.21、付加的情報の伝え方と困難度のパス係数は-0.04、共感的態度の自信と困難度のパス係数は-0.06 であった。

## D. 考察

本結果より、コミュニケーションの自信が ALT とコミュニケーションの困難度の関連に介在することが示された。そのパス係数は小さいながらも、ALT と困難度の関連の 3/5 を占めていた。また、困難度と精神健康度の間にも緩やかな関連が認められた。したがって、藤森らの研究結果も併せて考えると、CST に

よってコミュニケーションの自信を向上することでコミュニケーションの困難度を軽減し、患者の満足度を向上させ、患者の抑うつ気分を軽減させることができる可能性が示唆された。

さらにモデル 3 のように、患者の望む 4 要素に対応しているコミュニケーションの自信の 4 要素に分けてパス係数を比較してみたところ、要素ごとに ALT とコミュニケーションの困難度との間への介在の仕方が異なっていた。すなわち、環境設定の自信への介在の仕方については、ALT が高いほど自信は低いが、自信を上げることによってコミュニケーションの困難度も向上したことから、環境設定の自信を上げることへの CST は、困難度を上げないように慎重に行う必要があると考えられた。伝え方の自信の介在の仕方については、ALT が高いほど自信がないが、自信を上げることによってコミュニケーションの困難度が軽減していたことから、伝え方に関する自信を上げる CST は積極的に行うべきであると思われた。付加的情報の伝えること、共感的態度を示すことへの自信については、ALT が高いほど自信がないものの、自信を上げることによってコミュニケーションの困難度は変わらなかったことから、これらについての自信を向上させるための CST も積極的に行うべきであると推察された。

このように、自閉傾向がある療法士に向けての CST では、環境設定の自信を向上させるための CST は慎重に行い、その他の要素の CST は積極的に行うことが有効であることが示唆された。

先にも述べたように、コミュニケーションの自信の要素は、がん患者の求めるコミュニケーションの要素でもあることから、自信を向上させることは、がん患者の療法士に対するコミュニケーションの満足度を上げることになり、その結果としてがん患者の抑うつ状態を軽減させることにもつながると思われる。

## E. 結論

本研究により得られた結果から、自閉傾向が高い療法士のがん患者に関わる際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にあたっては、自信の要素ごとにコミュニケーション技術向上の研修プログラムを変え、工夫する必要があることが明らかとなった。

## 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) Abe K, Okamura H: Development of a method for transferring paraplegic patients with advanced cancer from the bed to the wheelchair. J Palliat Med 19: 656-660, 2016
- 2) Hanaoka H, Okamura H, et al: Reminiscence triggers in community-dwelling older adults in Japan. Br J Occup Ther 79: 220-227, 2016
- 3) Kobayakawa M, Okamura H, et al: Family caregivers require mental health specialists for end-of-life psychosocial problems at home: a nation-wide survey in Japan. Psycho-Oncology 25: 641-647, 2016
- 4) Shigehiro M, Okamura H, et al: Study on the psychosocial aspects of risk-reducing salpingo-oophorectomy (RRSO) in BRCA1/2 mutation carriers in Japan: a preliminary report. Jpn J Clin Oncol 46: 254-259, 2016
- 5) Taira N, Okamura H, et al: The Japanese breast cancer society clinical practice guidelines for epidemiology and prevention of breast cancer, 2015 edition. Breast Cancer 23: 343-356, 2016
- 6) 岡村 仁: 術後患者に対する精神的・心理的サポート. 臨床外科 71: 264-269, 2016
- 7) 石長孝二郎, 岡村 仁, 他: 大腸がん患者への抗がん剤投与による嗅覚および気分の快・不快の変化. 日本病態栄養学会誌 19: 127-134, 2016
- 8) 林 優美, 岡村 仁, 他: 医師・病棟看護師が患者に「緩和ケア」という用語を使用する時期. Palliative Care Research 11: 209-216, 2016
- 9) 林 優美, 岡村 仁, 他: PEACEを用いた緩和ケア研修会受講による臨床での取り組みかたの変化について. Palliative Care Research 11: 234-240, 2016

### 2. 学会発表

- 1) Nosaka M, Okamura H: A single session of integrated yoga program as a stress management for teachers: the effects measured by respiration rate etc. The 17th Congress of the Asian College of Psychosomatic Medicine, Fukuoka, Japan,

August 20-21, 2016

- 2) Kaneko F, Okamura H: The efficacy of individual occupational therapy in a long-term schizophrenic inpatient: a case study. The 2016 IPA International Congress, San Francisco, USA, September 6-9, 2016
- 3) Okamura H, et al: A nationwide survey of dementia patients admitted to psychiatric hospitals for behavioral and psychological symptoms of dementia in Japan. 12th International Congress of the European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS). Lisbon, Portugal, October 5-7, 2016
- 4) Hanaoka H, Okamura H, et al: Effective olfactory stimulation of reminiscence intervention in community-dwelling elderly persons in Japan. 2016 IPA Asian Regional Meeting, Taipei, Taiwan, December 9-11, 2016
- 5) 渡邊春菜, 岡村 仁, 他: 地域活動においてリーダーとして活躍する高齢者の思い. 第53回日本リハビリテーション医学会学術総会, 京都市, 2016年6月9-11日
- 6) 宮島芳枝, 岡村 仁, 他: 医療職を目指す大学生における食行動・食態度の特性と対人交流の諸要素との関連について. 第53回日本リハビリテーション医学会学術総会, 京都市, 2016年6月9-11日

## 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