

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総合対策推進センター
研究協力者 白井 由紀 あそかびハーラ病院
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、コミュニケーション技術研修法（CST）に参加した医師 20 名と対照群（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 名を対象に、CST 前後（対照群は 1 週間程度の期間を空けた後）に認知的共感を評価するために表情認知課題（基本 6 感情：怒り、嫌悪、恐怖、悲しみ、驚き、喜び、およびニュートラル表情表出映像が提示され感情を評価する）、情動的共感を評価するために自身の感情認知課題を行い、前後差を従属変数とし、背景要因（年齢、性別、臨床経験年数、IRI 因子得点）を独立変数とする重回帰分析を行い、関連要因を検討した。その結果、いずれの背景要因も、認知的共感、情動的共感の変化量に有意な関連は認められなかった。この結果から、介入群において認められた CST 後に認知的共感が対照群よりも有意に高い結果は CST による影響であると示唆された。

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に及ぼす影響、2) 他者の情動表出による自身の感情喚起に及ぼす影響、3) 情動評価、自身の感情喚起に関連する要因を検討することを目的とし、これまで 1)、2) について報告した。本年度は 3) について報告する。

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、計 8 名のモデルの基本 6 感情：怒り、嫌悪、恐れ、悲しみ、驚き、喜びにニュートラルを加えた 7 種類の表情、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。この表情認知を認知的共感を測定する課題とした。

(2) 感情認知課題：各表情認知課題の後に、自分自身の感情を 7 件法（0：全くない - 6：非常に強い）で評定を求めることで情動的共感を測定する課題とした。

(3) 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。

(4) 背景因子：年齢、性別、専門科、臨床経験年数

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、認知的共感、情動的共感への評定を求める。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。認知的共感、情動的共感に関連する要因を検討するために、各変数間の相関分析、および認知的共感、情動的共感を従属変数、年齢、性別、臨床経験年数、IRI 各因子得点を独立変数とする重回帰分析 (強制投入法) を行った。

(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 カ月であった。IRI 各因子得点は、共感的配慮： 12.9 ± 4.6 、 11.8 ± 5.0 、視点取得： 12.1 ± 5.9 、 11.4 ± 5.8 、個人的苦悩： 14.3 ± 5.7 、 12.8 ± 5.0 、空想： 12.3 ± 7.4 、 12.8 ± 7.0 であった。いずれも群間に統計的に有意な差は認められなかった。

認知的共感、情動的共感それぞれについて、背景因子との相関分析を行った結果、年齢と臨床経験年数の間の正の相関関係 ($r = 0.85$, $p < 0.01$) 以外に有意な関連は示されなかった。重回帰解析の結果においても、従属変数といずれの独立変数の間に有意な関連は示されなかった。

D. 考察

本研究の結果から、他者の感情表出表情を

提示した際の感情評価、自身の感情喚起の変化量に対して、医師の背景因子である年齢、性別、臨床経験年数、IRI 各因子得点は関連しない可能性が示唆された。このような結果から、医師の認知的共感を強化したのは CST であった可能性が考えられた。

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。

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. Fujimori M, Hikiji W, Tanifuji T, Suzuki H, Takeshima T, Matsumoto T, Yamauchi T, Kawano K, Fukunaga T. Characteristics of cancer patients who died by suicide in the Tokyo metropolitan area. *Jpn J Clin Oncol*. 2017; in press.
2. Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y. Factors associated with patient preferences for the communication of bad news. *Palliat Support Care*. 2016; in press.
3. 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*. 2016; in press.
4. Higuchi Y, Inagaki M, Koyama T, Kitamura Y, Sendo T, Fujimori M, Uchitomi Y, Yamada N. A cross-sectional study of psychological distress, burnout, and the associated risk factors in hospital pharmacists in Japan. *BMC Public Health*. 2016; 16:534.
5. 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*. 2016; 46(1):71-7.

2. 学会発表
1. 藤森麻衣子. がんリハビリにおけるコミュニケーションスキル. ワークショップ. 第6回日本がんリハビリテーション研究会. 東京. 2016.
2. Fujimori M. Plenary Lecture 2. Communication Skills Training. 5th Asia Pacific Psycho-Oncology Network Meeting. Singapore. 2016.
3. Uchitomi Y., Fang CK., Fujimori M., Tang WR. Workshop 1. Breaking Bad News and Related Communication. 5th Asia Pacific Psycho-Oncology Network Meeting. Singapore. 2016.
4. 藤森麻衣子, 森雅紀. J-SUPPORT 実験心理研究：今後の見通しについての医師の望ましい説明に関する研究. シンポジウム：支持・緩和・心理的ケアのエビデンスを創出する多施設共同研究グループ（J-SUPPORT）の設立. 第29回日本サイコオンコロジー学会総会. 北海道. 2016.
5. 藤森麻衣子, 大庭章, 二宮ひとみ. サイコオンコロジストがCSTを運営するということ. シンポジウム：SHARE-CST10年の歩み. 第29回日本サイコオンコロジー学会総会. 北海道. 2016.
6. Fujimori M., Shirai Y, Asai M, Katsumata N, Kubota K, Uchitomi Y. 2016, Effect of communication skills training program for oncologists on their burnout and psychological distress. The 31st International Congress Psychology, Yokohama.

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