

医学部1年生における共感と医療メディエーション教育の可能性

中西 淑美[†]

第65回国立病院総合医学会
(平成23年10月8日 於岡山)

IRYO Vol. 66 No. 10 (559-565) 2012

要旨

医学部1年生に日本語用 Physician Empathy Scale (PES) 調査を行った。その結果を医療メディエーション・スキルに関連して重要とされる8つのグループに分類した。そのなかで、「共感」に分類されるグループにおいて「同意できない」との否定的評価が行われていることがわかった。この結果は、経験に基づく「共感」理解を行う現場の医師と比較し、概念的知識としてのみ「共感」を認知していることによるものと推測したが、その検証には、さらなる調査研究が必要である。また、医学生共感理解をより実践に即して高めるための1つの教育方法としての「医療メディエーション」シミュレーション教育の可能性についても併せて考察した。

キーワード 医療メディエーション, 共感, シミュレーション教育, 医学生

はじめに

医学教育は、現在、臨床実習開始前にはCBT (Computer Based Testing) とOSCE (Objective Structured Clinical Examination) を実施し、医学生共感の診察・技能・態度の評価を行っている。また、山形大学では、積極的にシミュレーターを導入し、より臨床に近い形を取りながら体系的・効果的な卒前教育に取り組んでいる。筆者は、医療苦情や過誤を通じた医療安全と質の取り組みへの協力や「医療メディエーション」¹⁾の普及や教育にも取り組んできた。その過程で、インフォームド・コンセント、事故あるいは紛争における医師の対応の課題に、患

者・家族から挙げられる大きな要因として「共感」の理解に問題があると感じている。共感とは、臨床の経験知として醸成できることもあるが、今般、不確実な医療・医学の背景下での医師や医学教育における共感育成の必要性を実感している。そこで、生活経験のなかで病気を捉えている患者・家族に直接接する臨床現場に出る前の医学部学生、とくに1年生の時点で、医学生はどのように共感を理解しているのかを知る目的でPhysician Empathy Scale (PES)²⁾を利用して医学生共感について調査を行った。

方 法

国立大学法人山形大学医学部 総合医学教育センター [†]大学教員
(平成24年2月20日受付, 平成24年7月13日受理)

Recognition of Empathy by First Grade Medical Students and Possibility of Simulative Education of Healthcare Mediation Skills

Toshimi Nakanishi, General Medical Education Center, Yamagata University Faculty of Medicine

Key Words: health care mediation, empathy, simulative education, medical student

表1 Physician Empathy Scale (PES) の質問表

PES_01	相手の視点から物事を考えることが出来る医師はより良い医療を提供することができる
PES_02	患者の心の中で起こっていることは顔の表情やボディーランゲージのような非言語のメッセージに表現される, これは医師によって注意深く観察されるべきことである
PES_03	医師のユーモアはよりよい治療結果に貢献しうる
PES_04	人はそれぞれ違うので患者の視点から物事をみることは医師にとってほとんど不可能である
PES_05	患者や患者家族の感情を医師が理解することはプラスの治療要因になる
PES_06	感情面のことは医学的疾患の治療には何ら関係ない
PES_07	より効果的な治療を求めて医師は患者の個人的な経験に注意深くならなくてはならない
PES_08	自分のことを理解してもらえたと感じる患者は自己効力を高めることができ, そしてそのこと自体が癒しになる
PES_09	ボディーランゲージを理解する事は医師患者関係において言葉によるコミュニケーションと同様に重要である
PES_10	患者に生活面で何が起きているのか尋ねる事は身体的な訴えを尋ねるのと同様に重要である
PES_11	共感 は医療において重要な治療行為である
PES_12	患者をケアする最良の方法は患者の立場で考えることである
PES_13	患者は自分の感情が医師に理解されたと感じると, 良い印象を持つ
PES_14	文学を読んだり, 芸術を楽しむことは, より良いケアを提供するための医師の能力を高めることが出来る
PES_15	医師が患者の感情を理解していることを伝えることは, 医療面接と病歴聴取において重要な因子である
PES_16	共感 は治療的技能であり, それなくしては医師の成功は制限されるであろう
PES_17	患者とその家族の間で起きる感情的場面を見て, 医師自らも感情を動かされることがあるがそれでよい
PES_18	相手の立場になって自分で想像しようとすることはケアの質に貢献する
PES_19	患者の病気は医学的治療によってのみ完治させることが出来る, 医師が患者と良い関係を作ろうと努力しても病気の治療には重要な役割を持たない
PES_20	医師患者関係の成功の重要な因子の一つは患者とその家族の感情を理解する医師の能力である

1. PES による医学部学生の調査

- (1) 2010年度入学のある大学医学部1年生, 125人を対象に PES 質問 (表1) に対する自己評価を所定の質問紙に選択するように指示した. 評価は 1 (まったく同意しない) -5 (まったく同意する) までの間の数字を1つ選択することとした. 回収した PES は「医療メディエーション」¹⁾の視点から表2に示した(a)-(h)の8分類に従って整理した.

2. 1日の対人直接対話時間

同学年の学生において1日の平均的と考える他人との直接会話時間を質問紙で調査した.

3. その他

PES 全項目間の相関関係, 最も低い評価を示したグループ内の性差を検討した.

得られたデータの統計学的検討には Graph Pad 社の PRISM™ ver 5 の Kruskal-Wallis 検定等を用い, $p < 0.05$ を有意差ありとした. また, IBM 社製 SPSS™ ver20を用いて PES 項目間の相関係数 (R^2) を求めた.

なお調査にあたっては, 学生の同意を得て行い, 個人情報保護の観点に留意して実施した.

結 果

回収率は92% (115人/125人), 有効回答率は100%であった. 回答者の性別構成は男58人, 女57人の合

表2 医療メディエーション概念の視点からの分類

(a) 柔軟な代替的思考 (問題を多角的に捉える)	PES3 (ユーモアの理解)
	PES14 (文学・芸術はより良いケアの向上)
(b) 感情考慮	PES5 (患者・家族の感情の理解は治療のプラス要因)
	PES20 (患者・家族の感情の理解は医師の能力)
(c) 共感	PES11 (共感は重要な医療行為)
	PES16 (共感は医師の成功に係わる治療的技能)
	PES17 (患者・家族の感情的場面に心を動かされることの肯定)
	PES1 (相手の視点からの思考)
(d) ケア(相手の視点)	PES12 (ケアとは患者の立場での思考)
	PES18 (ケアの質への貢献)
(e) 信頼形成	PES8 (患者の自己効力感を高めることによる癒やし)
	PES13 (医師への好印象)
	PES15 (医療面接と病歴聴取における感情理解)
(f) ナラティブ尊重	PES7 (患者の個人的な経験)
	PES10 (患者の生活面への配慮と問いかけ)
(g) 非言語メッセージ	PES2 (患者の非言語メッセージへの注意)
	PES9 (患者の非言語メッセージの理解は言語と同等)
(h) 不適切な考え	PES4 (異なることを尊重しない不適切な考え)
	PES6 (感情と医学的治療は無関係という不適切な考え)
	PES19 (治療と対人関係は無関係という不適切な考え)

計115名であった。年齢は 19.7 ± 2.5 歳であった。

1. PES による医学部学生の調査

図1に20項目すべてのPES結果を示した。図1からわかるように「同意できない」傾向を評価点で3以下とすると、PES番号で4, 6, 17, 19がこの条件と一致した。この内4, 6, 19は(h)の「不適切な考え」に、17は(c)の「共感」のグループに属していた。PES4, 6, 19を肯定的に評価する評価点4と5の割合は6-13%であった。PES17を肯定的に評価する評価点4と5の割合は26%であった。

2. 1日の対人直接対話時間

PESすべてについて1時間毎の評価点の平均値を示したのが図2である。この図を元に直接対話時間を3時間未満と3時間以上とで再整理してみるとPES1, 「相手の視点から物事を考えることができる」医師はよりよい医療を提供することができる」とPES11, 「共感医療において重要な治療行為である」の間に有意な違いを得た($p < 0.001$)。同様に、PES1とPES16, 「共感医療は治療的技能であり、それ

なくしては医師の成功は制限されるであろう」との間でも有意差を認めた($p < 0.001$)。

3. その他

各PES項目間の相関係数(R^2)が0.5以上のものは、(d)ケア(相手の視点)と(e)信頼形成のグループで多くみられた。すなわち、(d)ケア(相手の視点)に対しては(a), (b), (e), (g)が、(e)信頼形成に対しては(a), (b), (c), (d), (f)に対応していた。

(c)の共感に分類したPESを性別に分けて検討したところ、 $p = 0.0873$ (PES11), $p = 0.3079$ (PES16), $p = 0.1711$ (PES17)といずれの項目でも有意差は認めなかった。一方この3項目間ではPES11とPES17間に有意差($p < 0.001$)を認めた。

考 察

医師と患者関係を良好に保つためには共感が必要であるといわれている¹⁾³⁾⁻⁵⁾。共感調査にはいくつかの方法⁵⁾があるが、今回は阿部らが日本語に訳したものを用いた²⁾。質問内容の20項目は図1に示され

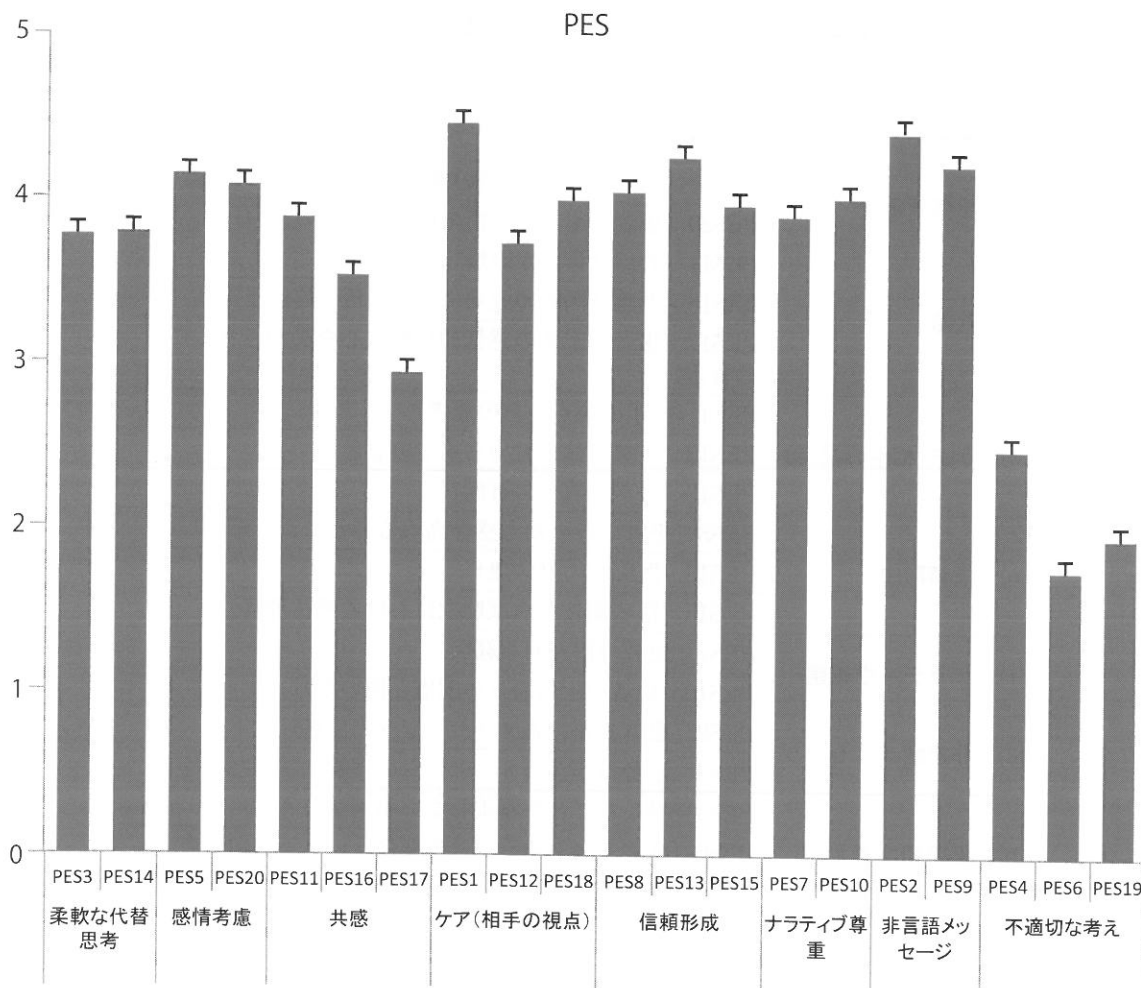


図1 Physician Empathy Scale (PES)

ている。この20項目の内容を医療メディエーションの視点からみると、8つのグループに分類できると気づいた。そこで、表2に示したように(a)柔軟な代替的思考(問題を多角的に捉える)、(b)感情考慮、(c)共感、(d)ケア(相手の視点)、(e)信頼形成、(f)ナラティブ尊重、(g)非言語メッセージ、(h)不適切な考え、の8グループに分けて empathy の内容について具体的に検討を試みた。

図1に示されたように「不適切な考え」(h)では「同意できない」と評価する特徴を認めた。表1のPES4, 6, 19の文言からわかるように「不適切な考え」に「同意できない」との評価は、診療や治療に際して、患者の個別的な視点、感情面の大切さ、医師と患者の良好な関係の意義について理解していると学生は自己評価していると解釈できる。一方、相関係数からみたグループ間の関係は「ケア(相手の視点)」(d)と「信頼関係」(e)の2グループに高い相関をみたことから、この2グループに関心が高いことが推測された。この2グループ間には違いがみられ

た。すなわち「信頼関係」(e)にみられた「共感」と「ナラティブ尊重」のPESが、「ケア(相手の視点)」(d)では0.5以上の相関として認められなかった。逆に「信頼関係」(e)では「ケア(相手の視点)」(d)にみられた「非言語メッセージ」の相関が低かった。こうした違いは医師と患者の信頼関係にはケアが必要であるとの理解が不足していると推測された。

今回、検討を行った1年生は図2が示しているようにPES4, 6, 19を除いたPESの内、17のみが3以下であり、他項目は3以上を示したことから全体の empathy は高い状態にある。問題は、高い empathy 状態にもかかわらず、「医療メディエーション」の視点からみた「共感」(c)のPES17が強い否定的な評価を行っている点である。PES17は「患者とその家族の間でおきる感情的な場面をみて、医師自らも感情を動かされることがあるがそれでよい」という文言である。この文は共感の感情的な肯定的要素を示していると考えられる。これに対して「同意できない」は、医師の共感的態度はあくまでも客観的

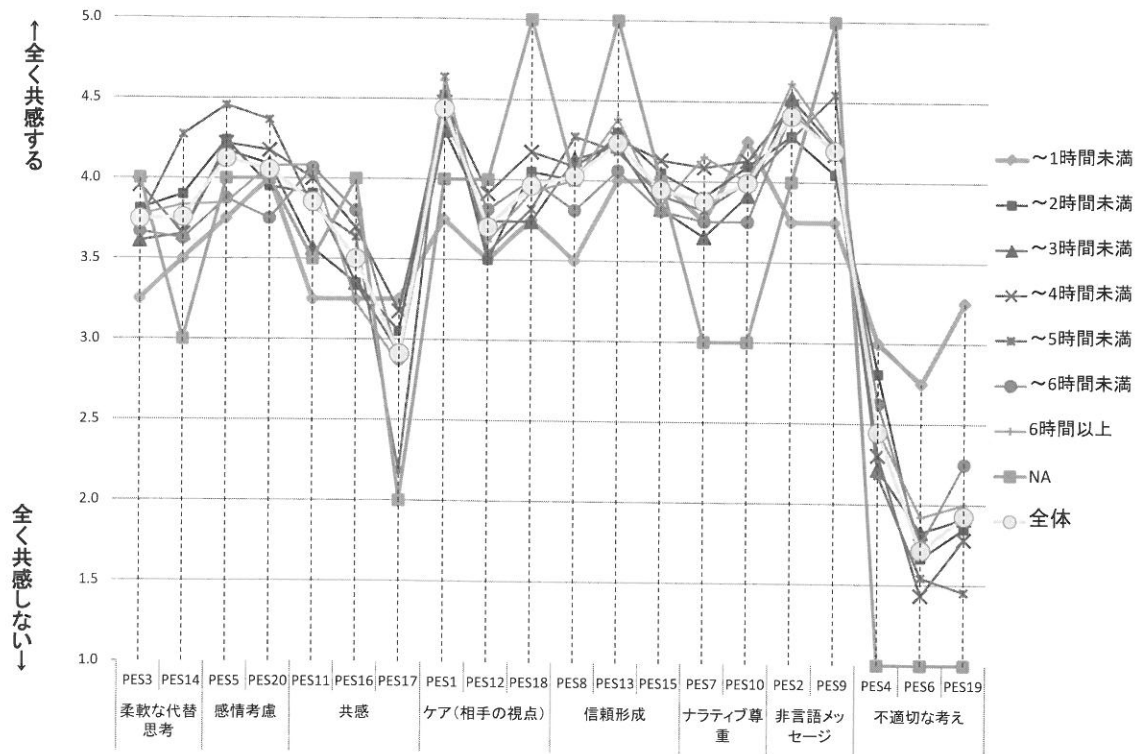


図2 1日の平均直接対人対話時間と Physician Empathy Scale (PES)

な態度で臨むことが好ましいとの考えの現れと推測した。すなわちナラティブの語りに対して、PES11が17に比べて有意に高い評価を行っている点も考慮すると、診断・治療の科学的・合理的なアプローチの範囲内で共感を捉えていると推測できよう。

次に、直接対話時間と共感との関係について、結果から推測できることは、直接対話時間が3時間以上の学生は、相手の視点で考えることは、共感に通じ、これを介することで医師としてのよりよい医療を提供しようと考えていることではないだろうか。このような時間の違いが共感に関連していることは、日常の会話時間が他人を意識して会話をするという態度の涵養と関係しているのかもしれない。さらに詳しい検討を続けたい。

また、共感には性差があり、女性が高いとの報告⁵⁾がある。今回の検討では小集団の検討ではあるが、共感の感情面での男女差は認めなかった。この点については今後の追加調査が必要である。

共感がなければ個人間のコミュニケーションは根本的な理解を欠くと考えられ、この重要性を強調したい。Larson, EBら³⁾は、医師、医学生、研修医は共感を高める訓練が必要だと述べている。共感概念的には2つの捉え方がある⁴⁾。その1つは、共感を「ひとまとまりの特性」という概念として捉え、

共感能力の差を各人の感受性の差によるものとする考えである。2つめの考えは、「多面的プロセス」の概念として捉え、「他人を感じることを感じ(感情要素)」、「考え方を受け入れる(知的要素)」、「理解したことを相手に伝えようとする(伝達要素)」に分ける考えである。後者の視点から共感(c)のPES11, 16, 17の評価結果を全体として解釈すると知的要素としてのみ考えていると推測される。とくにPES17は3つの要素が含まれているとも考えられるので、真の意味での共感医学部1学年生では理解していないと推測した。このことをデータとして確認するには「対人反応指標」³⁾などの調査が役立つと思われる。

医学生での共感を高める方法として Magalhães Eら⁵⁾は、(1)医療での人間主義と(2)家族のインタビューを通じた訓練で共感を高めると述べている。「医療メディエーション」は、患者や医療者の主体性を尊重するケアの理念を基礎に置きながら、患者側の病気の解釈、問題の解釈を受け止め、より深い情報共有を進めていく1つの対話促進モデルである。このモデルはロールプレイによる習得を条件としており、患者中心の医療を行うために必要な感情、共感、信頼等の医師としての能力が必然的に求められるようになっている。この能力を培うスキルとしてエン

パワーメント・スキルをはじめとしたさまざまなコミュニケーションの技能が含まれている。したがって、この概念を医学教育に導入することにより共感における医学教育のさらなる効果が期待できるのではないかと考えている。

結 語

医学部1年生に対して Physician Empathy Scale を実施し、それを医療メディエーション・スキルの視点から分類検討した。その結果、共感の視点において低い評価点を得た。とくに「患者とその家族の間に起きる感情的場面を見て、医師自らも感情を動かされることがあるがそれでよい」という共感に対して否定的であった。今後、低学年の医学生に対して医療メディエーションなどを活用する共感教育の検討を行う必要性を提案したい。

[文献]

- 1) 和田仁孝, 中西淑美. 医療メディエーション—コンフリクト・マネジメントへのナラティブ・アプローチ—.

ローチー. 改訂版, 東京: シーニュ; 2011

- 2) Kataoka HU, Koide N, Ochi K et al. Measurement of empathy among Japanese medical students: psychometrics and score differences by gender and level of medical education. Acad Med 2009; 84: 1192-7.
- 3) Larson EB, Yao X. Clinical empathy as emotional labor in the patient-physical relationship. JAMA 2005; 293: 1100-6.
- 4) Northouse PG, Northouse LL (萩原明人訳). ヘルス・コミュニケーション—これからの医療者の必須技術—. 改訂版. 福岡: 九州大学出版会; 2010.
- 5) Magalhães E, Salgueira AP, Costa P. Empathy in senior year and first year medical students: a cross-sectional study. BMC Med Educ 2011; 11: 52.

〈本論文は第65回国立病院総合医学会 シンポジウム「院内医療メディエーションの現場から」において「医療メディエーション教育の必要性について—医学教育の観点から—」として発表した内容の一部である。〉

Recognition of Empathy by First Grade Medical Students and Possibility of Simulative Education of Healthcare Mediation Skills

Toshimi Nakanishi

Abstract

Objective :

Empathetic attitude is recognized as a key factor in the process of healthcare mediation, in dealing with informed consent, medical accidents or disputes by patients and families. In order to find what understandings medical students have on empathy, a research questionnaire utilizing Physician Empathy Scale (PES) was conducted.

Methods :

Questionnaire was given to 125 first grade medical students at the university. They were requested to choose one option according to their self-evaluation, from 1 (completely disagreeable) to 5 (completely agreeable) on the questionnaire. The results were analyzed and classified into eight categories, along with the important factors in healthcare mediation process.

Results :

Data collection rate was 92% (115/125) and valid data rate was 100%. 58 of 115 respondents were male and 57 were female. Age ranged from 19.7 ± 2.5 years. On PES 17 —affirmation of being moved and show their emotion at patients and their families' situation— 26% of respondents chose 4 or 5. There was a significant difference $p < 0.001$ between PES 17 and PES 11—Empathy is an important factor in medical activity. There was also a significant difference $p < 0.001$ between PES 17 and direct daily conversation time, which was approximately 3 hours. There was no difference between male and female students on empathy.

Conclusion :

It was inferred that first grade medical students tend to consider objective attitude for patients was desirable. Taking into account of this attitude, students seem to significantly evaluate the conceptual understanding of empathy. Therefore, they tend to recognize the importance of empathy only within the scope of scientific and rational approach in diagnosis and treatment.