

指 導 教 授 氏 名	指 導 役 割
鳥井 康弘 印	研究全般
印	
印	

## 学 位 論 文 要 旨

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

専攻分野 総合歯科学	身分 大学院生	氏名 渡邊 翔
<p>論文題名 Relationship of trainee dentists' self-reported empathy and communication behaviors with simulated patients' assessment in medical interviews (医療面接におけるコミュニケーションおよび研修歯科医の共感性と模擬患者評価との関係)</p>		
<p>論文内容の要旨 (2000字程度)</p> <p><b>【緒言】</b></p> <p>医療において、医療者－患者間のコミュニケーションは、良好な関係構築に寄与し、患者満足度や治療へのアドヒアランスの向上、患者の不安の軽減など、様々な患者アウトカムにおいて重要な因子とされている。しかし、歯科医療のコミュニケーションについては、歯科医師の具体的な行動と患者アウトカムとの関係を検討したものはほとんどなく、特に歯科医師の共感性について検討した研究は見当たらない。そこで本研究では、研修歯科医を対象に模擬患者(SP)との初診時医療面接において、SP評価を患者アウトカムとし、高評価をもたらす研修歯科医の具体的なコミュニケーションの特徴を明らかにするとともに、研修歯科医の認知的共感性とSP評価との関連について検討した。</p> <p><b>【方法】</b></p> <p>平成 27、28 年度に岡山大学病院にて臨床研修を行った研修歯科医 100 人(男性 47 人、女性 53 人)が SP に対する模擬初診時医療面接を実施した。SP の設定は慢性症状に不安を有する患者とし、面接の制限時間は設定しなかった。研修歯科医は面接直前に、医療者の共感性を測定する質問紙である Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE)に回答し、認知的共感性スコアを測定した。JSPE は反転項目を含む全 20 項目からなり、それぞれの項目に対して 7 段階で回答するもので、その合計点 (20～140) が高いほど共感性が高いと判断する。</p> <p>医療面接はビデオ撮影し、後日、会話の内容を Roter Interaction Analysis System (RIAS) を用いて分析した。RIAS では医療者 - 患者間の会話を「発話」という単位で区切り、その内容と機能により 42 のカテゴリーに分類する。本研究では歯科に関する会話を他の医科全般の会話と区別するために新たに 6 カテゴリーを追加した。さらに、各カテゴリーを 14 のクラスターに大別して分析を行った。</p> <p>また、研修歯科医のコミュニケーションについて、面接を担当した SP が面接直後に全 5 項目の評価表を用いて評価した。評価表は米国内科試験委員会の患者評価を参考に作成し、それぞれの項目について 4 段階 (合計点は 0～15 点) で評価を行った。</p> <p>統計処理については、JSPE、面接時間においては対応のない <i>t</i> 検定、そして RIAS の各クラスターの発話率においては Mann-Whitney 検定を用いた。</p> <p>なお、本研究は岡山大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得て行った。</p>		

## 【結果と考察】

SP 評価の点数で合計点の中央値 11.0 以下（低評価群，53 人）と 12.0 以上（高評価群，47 人）の 2 群に分けた。2 群間の男女比に有意な差はなかった。それぞれの群で会話内容を RIAS で分析したところ，低評価群に比べて高評価群の医療面接では，研修歯科医の情緒的な表現（0.93% vs 2.13%），SP の情緒的な表現（0.44% vs 1.22%）と肯定的な応答（39.51% vs 44.31%）の発話率が有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。このことから，高評価群の研修歯科医は SP の心配や不安の表現に気付き，それを受け止め，実際に言動として共感的理解を示すことで SP からさらなる心配や不安を引き出すことができたと考えられる。また，SP もこれを肯定的に受け止めていることが，高評価につながったと推察される。

病歴聴取に関しては，研修歯科医の医学的情報収集（8.77% vs 7.30%），SP の医学的情報提供（13.72% vs 12.00%），歯科医学的情報提供（34.82% vs 30.51%）の発話率が高評価群において有意に低かった（ $p < 0.05$ ）が，これらを発話数で比較すると研修歯科医，SP ともに高評価群の方が多かった。高評価群でも病歴聴取に関する会話はなされているものの，低評価群よりも病歴聴取以外の情緒的表現などの発話数が多く，相対的に病歴聴取に関する発話率が低くなったと考えられた。

また，面接時間の平均は，高評価群 9 分 34 秒，低評価群 7 分 40 秒であり，高評価群の面接時間の方が低評価群の面接時間に比べて有意に長く（ $p < 0.05$ ），医療面接における SP からの評価を向上するためには，患者の感情面への対応と病歴聴取による患者の問題の検討の両面を充実させることが必要であり，そのために面接時間も長くなることが考えられた。

さらに，JSPE の合計点では，高評価群の平均は  $104.79 \pm 12.25$  点，低評価群の平均点は  $99.53 \pm 12.33$  点で，2 群間に有意な差を認め（ $p < 0.05$ ），認知的共感性スコアが高い研修歯科医は実際に言動として共感性を示すことができている可能性が示唆された。

## 【結論】

本研究の結果より，医療面接における SP からの高評価には，SP の感情表現に答える研修歯科医の情緒的なコミュニケーションが関連しており，患者の病歴聴取と感情面への対応の両面へのアプローチが必要であることが明らかになった。また，JSPE による研修歯科医の認知的共感性スコアは高評価群の方が有意に高かったことから，共感性スコアが高い研修歯科医は言動として共感性を表していることが示唆された。これらのことより，より良い歯科医師 - 患者間の関係構築のために研修歯科医に対して共感性に関するコミュニケーション教育をさらに充実させる必要性が認められた。