

地域医療：多職種連携における共感的コミュニケーション ～共感できない医学科生!?!～

第5班 岩本 昌大 影山 翔一 川上 雅子 木庭 毅人 近野友里子
高橋 諒 武石 岳大 永井美紗子 長澤 佳穂 成田 弥穂
平井 佑奈 三上 諒樹 富田 源

(担当教員：伊藤 嘉高)

〈背景・目的〉

近年日本では高齢化が進み、2015年時点では人口の約27%を65歳以上の高齢者が占めている¹⁾。それに伴い、在宅医療を望む高齢者が増加している。2012年度の内閣府の調査によれば、「最期を迎えたい場所」の第1位が「自宅」であり、55%を占めている²⁾。今後も、慢性疾患を抱えて生活しながら療養生活を継続する高齢者が増加することは間違いなく、国では在宅医療を推進しようと、在宅療養支援診療所・病院といった診療報酬制度の整備や地域医療計画に「在宅医療の体制構築に係る指針」を盛り込むなど、様々な取り組みが行われている。

在宅医療の推進には医療・介護のサービスが包括的かつ継続的に提供されることが重要であり、医療・福祉機関やその従事者同士の密な連携が必要となる。しかし、多職種連携にはさまざまな課題が指摘されており、例えば、専門職種間の連携、医療と介護の連携、相互理解の不足などが挙げられている。多職種連携においては、職場や職種の違いから価値観の違いが生まれ、思わぬすれ違いにより感情の対立が生まれ、不満が積み重なるとともに、立場が下の職種のあいだであきらめがつのり、スムーズな連携が阻害される場面が見られる³⁾。つまり、立場が上の者の価値観や意見に沿ったコミュニケーションがなされ、下の者の意見が反映されない事態が生じてしまうのである。

そこで重要になるのがコミュニケーションであり、とりわけ、共感によるコミュニケーションである。共感とは同情や同感とは異なり、時として自分の感情や価値観に反する相手の感情や価値観を尊重し、対立を（あきらめではなく）発展へと変えようとする能力であるからだ^{4,5)}。そのため、共感的コミュニケーションを教育によって培うことが求められている。

現在、医師・患者間の共感的コミュニケーションの指標としてPES（Physician Empathy Scale）を用いるのが主流となっている。PESとは患者と医師の関係に関する20の質問項目によって医師の患者への共感能力を測るものである⁶⁾。この質問項目の「患者」の部分で「他職種の医療従事者」とすることで職種間での共感的コミュニケーションを測ることができるようにも思われる。しかし、PESの質問項目にはストレスがかかる状況が想定されていないため、容易に正解が選べてしまうという問題がある。質問項目の例には、「相手の視点から物事を考えることができる医師はより良い医師である」、「共感とは医療において重要な医療行為である」などが挙げられる。実際の職場ではストレス下での共感が求められるため、ストレスのかかる場面での真の共感的コミュニケーション能力の有無を調査する必要がある。

そこで、本実習では、在宅医療でとくに重要であるとされる医師と看護師との連携に焦点を当てた^{7,8)}。具体的には、将来、医師や看護師の職に就く学生を対象に質問紙調査を実施し、ストレスのかかる状況下で連携を円滑にする共感的コミュニケーション能力が十分に教育されているのか、そして、家族関係や社会経験などの個人属性がどの程度、影響しているのかを検討した。

〈方法〉

山形大学医学部医学科と看護科の全学年の学生を対象とした自記式質問紙調査を実施した。配布数は780、有効回答数は511（65.5%）であった。本調査の回答は任意かつ匿名である。学生に対しては授業前後の時間に配布回収を行った。質問紙は、学年等の個人属性と共感的コミュニケーション能力

を測る選択形式の設問からなる。

個人属性については、年齢、学年、学科、性別、兄弟の有無、幼少期面倒を見てくれた人は誰か（母、父、祖母、保育士等）、共学校か別学校出身か、部活経験、アルバイト経験、講演会参加やボランティア経験の有無、本や映画に感情移入するか、を聞いた。

次に、共感的コミュニケーション能力の有無を判定するために、自らに責任のないことで相手から怒りをぶつけられたというストレスのかかるケースを想定して、その相手が自分より目上、同等、目下の3つの場合ごとに、どのように対応するのかを問う設問を設けた。具体的には、試合を控えた部活の練習の終わり際に、顧問から早く片付けるように言われ、回答者（用事で試合に出られない）が道具を片付け始めた状況を作った。それに対して、指示を知らなかった部員（レギュラー）が回答者に怒りをぶつけてきた際、回答者がどのように対応するか、5つの選択肢A～Eを設けて聞いた。

選択肢の内容はAが「ごめんごめん。すぐ戻すね。」（逃避）、Bが「ごめんごめん。先生に早く片づけるように言われたんだ。」（謝罪）、Cが「いや、先生に早く片づけるように言われたんだよ。」（自己正当化）、Dが「はあ？ 先生が早く片づけろって言ったんだよ。」（非難）、Eが「先生に早く片づけるように言われたんだよ。でも練習したいよね。一声かければよかったかな。」

（共感）とした。これらの選択肢は分析の際に、Eを“共感”に、A、B、C、Dを“その他”とカテゴリズし直した。

結果の解析にあたっては、共感の有無と個人属性の独立性について χ^2 検定ないし Fisher's exact test を行った（年齢については Mann-Whitney test）。さらに共感の有無を従属変数としてとして、個人属性を共変量とした多重ロジスティック回帰分析を行った。

〈結果〉

共感に関する質問の単純集計（表2）では、全体として謝罪が最も多く平均58%、次に共感が22%であった。共感を選んだ割合については医学科が19.7%、看護科が26.1%と看護科のほうが多かった。

次に、クロス集計の結果で特に大きな差が見られた項目を表3に示す。このうち95%水準で有意差が見られたものは、（1）女性は男性に比べて後輩に対してより共感を示しやすい（2）看護科の学生は医学科の学生に比べて先輩への共感を示しやすい、であった。

最後に、ロジスティック回帰分析の結果（表4～6）、90%水準で有意差が見られたものは、（1）学年が低いほど、後輩に対して共感を示しやすい傾向にある、（2）アルバイトをしている学生は、後輩に対してより共感を示しやすい傾向にある、（3）女性は男性に比べて後輩・同期に対してより共感を示しやすい傾向がある、（4）看護科の学生は医学科の学生に比べて先輩への共感を示しやすい傾向がある（傾向に学年による差は見られなかった）、（5）「幼少期最も面倒を見てくれたのは父親」と回答した学生は、先輩に対してより共感を示しやすい傾向がある、であった。

表1 個人属性の単純集計

変数	n	(%)
年齢		
平均(標準偏差)	21	±2.94
学科		
医学科	324	(63.4)
看護科	187	(36.6)
性別		
男性	215	(42.1)
女性	296	(57.9)
育ての親		
母親	370	(69.8)
父親	26	(4.9)
祖母	111	(20.9)
保育士	8	(1.5)
その他	15	(2.8)
部活動		
あり	468	(91.6)
なし	43	(8.4)
アルバイト経験		
あり	285	(55.9)
なし	225	(44.1)
本・映画への感情移入		
あり	346	(68.1)
なし	162	(31.9)
合計	511	(100)

表2 共感指標の単純集計 (%)

	逃避	謝罪	自己正当化	非難	共感
後輩 (n=508)	3.1	55.3	12.2	4.1	25.2
同期 (n=508)	3.0	53.0	18.9	4.7	20.5
先輩 (n=508)	8.3	65.6	4.1	1.6	20.5
平均	4.8	57.9	11.7	3.5	22.0
医学科平均	5.8	58.5	12.0	4.0	19.7
看護科平均	3.1	56.9	11.4	2.5	26.1

〈考察〉

ロジスティック回帰分析より得られた結果は次の5つである。①看護科の学生は医学科の学生に比べて先輩への共感を示しやすい(学年による差は見られない)。②学年が低いほど、後輩に対して共感を示しやすい。③女性は、男性に比べて後輩・同期に対して共感を示しやすい。④「幼少期最も面倒を見てくれたのは父親である」と回答した学生は、先輩に対して共感を示しやすい。⑤アルバイトをしている学生は、後輩に対して共感を示しやすい。以下①～⑤それぞれについて考察する。

①は、看護師は指示を出す立場である医師と円滑な連携をとるの必要があり、加えて学年による差がないことから、看護師を目指す人には目上の人に共感できる人が多いのではないだろうか。

②は、低学年の生徒は自分自身が「後輩」という立場であり共感しやすいことと、自分が「先輩」になるにつれて「後輩」の立場に立ちにくくなることが考えられる。

③は、後輩に関しては、面倒見がよく、周りに気を配ることができるのはジェンダー役割の影響により女性に多いため、後輩への共感的姿勢も男性より女性に見られる結果になったのではないだろうか。また、同期に関しては、女性の方が普段からグループ行動をとる傾向があり、同期との仲の良い関係を保つために相手の気持ちをより尊重しようとするのが関係していると考えられる。

④は、一般的に子育ての主体は母親となることが多いが、役割を固定せずに父親も子育てに参加する家庭では、普段から家族間のコミュニケーションをとる機会が多いだろう。お互いを見極めながら生活しているため、子どもの共感力の発達に影響を与えているのではないだろうか。また、子育てに対する親の積極的な姿勢を身近に感じることで、社会の中で自らを指導・教育する存在である先輩に対して特に共感的姿勢を示すのではないかと考えられる。

⑤は、学生生活とアルバイトにおける立場の違いに関係していると考えられる。普段の学生生活では、私達は教員から指導してもらおう立場にいる。一方、アルバイトでは先輩から指導してもらうだけでなく後輩を教育する必要がある。そのため、アルバイト経験のある人は後輩により強く共感する傾向があるのではないだろうか。また、部活動・サークル活動においても先輩に指導してもらい、後輩を教育する必要があるという点で、立場上はアルバイトも同じであると思われる。しかし、アンケート回答者の約91.6%がサークルに入っており偏りが生じたため、有意差は認められなかった。

いずれにせよ、ストレスのかかる場面においては共感的姿勢を示すことができる山形大学の学生は

表3 共感指標とのクロス集計

【相手が後輩の場合】			
変数	共感	その他	p
学科			0.11
医学科	73 (22.5)	251 (77.5)	
看護科	55 (29.4)	132 (70.6)	
性別			0.02
男性	42 (19.5)	173 (80.5)	
女性	86 (29.1)	210 (70.9)	
アルバイト経験			0.22
あり	78 (27.4)	207 (72.6)	
なし	50 (22.2)	175 (77.8)	
学年			0.41
1年生	40 (28.0)	103 (72.0)	
2年生	32 (29.6)	76 (70.4)	
3年生	25 (23.6)	81 (76.4)	
4年生	22 (23.7)	71 (76.3)	
5年生	6 (14.0)	37 (86.0)	
6年生	3 (20.0)	12 (80.0)	
【相手が同級生の場合】			
性別			0.06
男性	35 (16.3)	180 (83.7)	
女性	69 (23.3)	227 (76.7)	
【相手が先輩の場合】			
学科			0.03
医学科	56 (17.3)	268 (82.7)	
看護科	48 (25.7)	139 (74.3)	
育ての親			0.08
父親	9 (34.6)	17 (65.4)	
それ以外	95 (19.6)	390 (80.4)	

表4 後輩への共感に対する多変量解析

変数	OR	(90%CI)	p
学年	0.81	(0.69-0.94)	0.02
学科			0.95
医学科	1.00	(Reference)	
看護科	1.02	(0.68-1.51)	
性別			0.13
男性	1.00	(Reference)	
女性	1.45	(0.96-2.18)	
育ての親			0.16
その他	1.00	(Reference)	
父親	1.85	(0.90-3.79)	
アルバイト経験			0.04
なし	1.00	(Reference)	
あり	1.68	(1.11-2.53)	

少ないという結果が出た。この結果は、2010年にPESを用いて山形大学の学生の共感的コミュニケーションの資質を測った際に得られた結果と大きく異なる。PESの調査では、山形大学の学生の74% (Q1~20平均) が共感能力を示していた。一方、今回の調査では22% (Q1~3) となった。このことからPESで用いられている共感力の指標は実際の現場における共感的コミュニケーション能力を的確に反映するのか検討の余地があると考えられる。

多職種連携においては、対患者とは異なるストレスのかかる場面が想定される。そのような場面でも十分に発揮できる真の共感的コミュニケーション能力を身に付けることが重要である。そうした共感的姿勢を養うためには、上下関係のある環境に身を置くことが大切であると示された。しかし、いつまでも上下関係のある環境に身を置けるわけではない。開業など自分が最上位の立場になると共感力が失われてゆく恐れがある。自分よりも上の立場の人がいない環境でも良好な関係を構築する必要がある。また、身近にコミュニケーションが充実した関係があること、互いに教育しあう場があることが大切であることが示された。

それらを実現する具体的な案として、医学部内の上級生と下級生が交流し、互いに教え合う勉強会などの機会や、医学科生がより共感力の高い看護学科生と接し、相互理解を培う合同実習などを設けるといのはどうだろうか。これらの活動により得られた共感的コミュニケーション能力が、大学卒業後、院内の医療現場や、開業後の在宅医療の場で大いに役立つと思われる。

〈謝辞〉

今回アンケートにご協力いただいた医学生・看護学生の皆様ならびにご指導いただいた先生方に感謝申し上げます。

〈参考文献〉

- 1) 厚生労働省：今後の高齢者人口の見通しについて http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-1.pdf
- 2) 内閣府：24年度高齢者の健康に関する意識調査。
- 3) 厚生労働省：多職種の視点を反映した「在宅医療に関する課題」の抽出と概念化 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/zaitaku/dl/23.pdf>
- 4) 福田正治：共感とコミュニケーション（I）共感と基礎。研究紀要 富山大学杉谷キャンパス一般教育, 2008; 36: 45-58.
- 5) デビッド・D・バーンズ：人間関係の悩みさようなら。星和書店, 2012
- 6) 阿部恵子、藤崎和彦、丹羽雅之、鈴木康之：Emotional Intelligence(EI)と Physician Empathy Scale (PES) (日本語訳)。医学教育, 2009; 40 (6): 439-440.
- 7) 医療情報科学研究所：公衆衛生がみえる 2016-2017 第2版；メディックメディア, 2016: 244-247.
- 8) 川越正平：在宅医療の現状と課題。日本内科学雑誌, 103 (12): 3106-3117.

表5 同級生への共感に対する多変量解析

変数	OR	(90%CI)	p
学年	0.95	(0.82-1.11)	0.60
学科			
医学科	1.00	(Reference)	
看護科	0.95	(0.62-1.46)	0.85
性別			
男性	1.00	(Reference)	
女性	1.60	(1.04-2.48)	0.08
育ての親			
その他	1.00	(Reference)	
父親	1.92	(0.92-3.99)	0.14
アルバイト経験			
なし	1.00	(Reference)	
あり	0.96	(0.63-1.48)	0.89

表6 後輩への共感に対する多変量解析

変数	OR	(90%CI)	p
学年	1.05	(0.9-1.23)	0.58
学科			
医学科	1.00	(Reference)	
看護科	1.66	(1.07-2.56)	0.06
性別			
男性	1.00	(Reference)	
女性	1.04	(0.67-1.62)	0.88
育ての親			
父親以外	1.00	(Reference)	
父親	2.18	(1.07-4.44)	0.07
アルバイト経験			
なし	1.00	(Reference)	
あり	0.98	(0.64-1.5)	0.93