

## 主論文

Confidence in communicating with patients with cancer mediates the relationship between rehabilitation therapists' autistic-like traits and perceived difficulty in communication

(がん患者とのコミュニケーションにおける自信はリハビリテーション療法士の自閉様特性とコミュニケーションの自覚的困難さとの関係に介在する)

### [緒言]

がん患者は様々な苦痛な体験をするが、その中で、リハビリテーションは、情緒的支援を提供する機会の一つとなりうる。そのため、リハビリテーション療法士にもコミュニケーションスキルが求められる。

(Supportive environment:S)支持的な場の設定、(How to deliver the bad news:H)悪い知らせの伝え方、(Additional information:A)付加的な情報、(Reassurance and Emotional support:RE)安心感と情緒的サポートから構成されている SHARE と呼ばれる腫瘍医を対象としたがん患者に対して悪い知らせを伝える際のコミュニケーションスキル訓練法が開発され、この訓練により患者とのコミュニケーションの自信が増加し、結果として行動変容につながることを示されている。療法士のコミュニケーションのあり方や訓練法については確立していない。

自閉様特性はコミュニケーションの困難さを伴う、生まれながらの傾向で、樋口らは医療従事者にもこの特性を持つものが多いことを示し、患者への共感的態度を示す程度が低いことを示している。

そこで、本研究では、がん患者とのコミュニケーションの自信が療法士の自閉様特性とコミュニケーションにおける困難さとの間の関係に介在しているか否かについて検討した。これにより得られる知見は、自閉様特性が高い療法士の、患者とのコミュニケーションの困難さを軽減するためのコミュニケーションスキル訓練法の開発につながる。

### [対象と方法]

がんリハビリテーション研修会に参加し、調査実施の2015年1月に病院で勤務しているリハビリテーション療法士(理学療法士、作業療法士、言語療法士)を対象とした。調査は郵送法で行った。書面により研究の目的、方法、リスク、利点について説明し同意された場合、無記名でアンケートに回答いただいた。本研究は岡山大学生命倫理審査委員会で審査・承認された後実施した。

自記式の Autism-Spectrum Quotient 短縮版(AQ)により自閉様特性の程度を測定した。

がん患者に悪い知らせを伝えるコミュニケーションの自信の程度は、SHARE 自記式スケールを用いて測定した。SHARE スケールの総得点と、(S)支持的な場の設定、(H)悪い知らせの伝え方、(A)付加的な情報、(RE)安心感と情緒的サポートのそれぞれの下位得点を算出した。

コミュニケーションの困難度は「がん患者から、「もう歩けないんですか?」「私らしい生活を送れないんですか?」「口から食事を摂れないんですか?」などと言われた時、困難を感じますか?」という質問文について、10段階ごとの0-100の数値直線尺度(numerical scale)を用いて測定した。

予備的に自記式の全般健康質問紙(GHQ-12)を用いて全般健康度を測定した。

上記以外に年齢・性別といった人口統計的および職種、資格取得後年数、がん拠点病院勤務か否か、1日あたりの診察患者数、1日あたりのがん患者診察数などの専門職の背景情報について聴取した。

モデル1、2およびモデル3を仮説モデルとして、共分散構造分析によりそれぞれの要素の間の係数を算出した。モデル1はコミュニケーションの自信が自閉様特性とコミュニケーションの困難度との間に介在しないモデル、モデル2は介在するモデル、モデル3は介在モデルの内、自信の各要素をS, H, A, REの各要素に分けて検討したモデルとした。

## [結果]

適格基準を満たした2768名に調査票を郵送し、1373名から返信があり、無回答を除いた1343名(48.5%)から回答が得られ、解析に用いた。

746名(55.5%)が男性で、平均年齢は37.0歳、資格取得後平均13.2年であった。コミュニケーションの困難度を0-30点が低度、40-60点が中程度、70-100点が高度と分類すると、13.5%、33.2%、53.3%の対象者がそれぞれに含まれた。66.3%がGHQ-12において全般健康度が低い傾向があるとされた。

モデル2では、自閉様特性から自信を介さない困難度との間の関係の係数は0.10であったが、一方で、自閉様特性と自信の係数が-0.39、自信と困難度との間の係数が-0.16であり、自信を介した自閉様特性から困難度との係数はこれらの積として計算され0.062であった。

自信を4つの要素に分けて係数を検討したモデル3では、S, H, A, REそれぞれを介する自閉様特性と困難度との間の係数が-0.053(-0.33と0.16の積)、0.074(-0.35と-0.21の積)、0.011(-0.27と-0.04の積)、0.023(-0.38と-0.06の積)であった。

また、モデル2を改変して全般健康度への影響を見たモデルでは、自閉様特性の高さからの直接の影響だけでなくコミュニケーションの困難度を介した全般健康度の低さが示された。

## [考察]

本調査は1000名を超える療法士を対象とした研究で、自閉様特性とがん患者とのコミュニケーションの困難度との関連を調べた初めての研究である。がん患者とのコミュニケーションの自信を介した自閉様特性とコミュニケーションの困難度との間の関係は0.062で、自閉様特性と困難度との間の直接の関係が0.10であり、コミュニケーションの自信を変えることで全体の関係0.16のうちの0.06を変更できる可能性がある。

介在する自信の中の要素をみると(S)支持的な場の設定の自信が増加することで困難度が高まるという関連となっていた。自閉様特性の高い療法士は(S)場の設定に自信がなく、(S)場の設定を介する困難度も低いと解釈可能であり、自信の他の要素に変化ないまま(S)場の設定の自信のみ向上させると、コミュニケーションの困難度が増すという結果となってしまう。一方で、(H)悪い知らせの伝え方の自信の高さはコミュニケーションの困難度の低さと関連しており、自閉様特性の高い療法士にとってこの(H)悪い知らせの伝え方の自信を向上させるような介入が困難度を下げることに役立つかもしれない。

本研究では全般健康度の低い療法士が多いことが示されており、モデル2の改変モデルから、コミュニ

ケーションの困難度が全般健康度の低さと関連していることが示されており療法士の全般健康度を維持するためにも困難度を下げる必要がある。

本研究にはいくつかの制約がある。横断研究のため因果関係は不明であり、参加率が 50%程度のため選択バイアスが有るかもしれない。

### **[結論]**

療法士の自閉様特性の高さは、がん患者とのコミュニケーションの困難度の高さと関連し、コミュニケーションの自信の程度がその関係に介在していた。しかし、コミュニケーションの場の設定に関する自信の高さは、逆に、更に困難度を高める可能性も示された。がんリハビリテーションにおいても情緒的支援を提供できるよう、コミュニケーションスキル訓練を開発する必要があるが、コミュニケーションの自信を向上させるコミュニケーションスキル訓練の開発・そして実施に際しては、特に(S)支持的な場の設定についての訓練において、自閉様特性の高い療法士の困難度を逆にさらに高めないよう、そして全般健康度を悪化させないように配慮すべきであろう。