

主論文の要約

**Validity and reliability of the Japanese version of the  
CARE Measure in a general medicine outpatient  
setting**

CARE Measure 日本語版の総合診療科外来における

妥当性と信頼性

名古屋大学大学院医学系研究科 総合医学専攻

発育・加齢医学講座 総合診療医学分野

(指導：伴 信太郎 教授)

青松 棟吉

## 【緒言】

患者-医療者間コミュニケーションにおいて共感は重要である。共感は多くの研究で、患者の医師への信頼だけでなく、患者による自身が抱える問題の開示や治療アドヒアランス、症状の軽減にも影響することが示されている。英国においては、患者の視点から医師の共感を評価するツールとして、Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure が開発され、General Medical Council による総合診療医 (General Practitioner) の専門医資格認定にも用いられている。CARE Measure は診療における医師の態度を 10 の質問 (各 5 段階評価) で評価するもので、香港およびドイツで翻訳されている。

日本においても、2004 年に臨床研修制度必修化が行われ、2005 年には共用試験が正式導入されたことで、卒前・卒後医学教育を通じて、コミュニケーションスキルの習得の中で、患者への共感が学習目標の一つになっている。しかし、今日までこうした能力を評価する、妥当性および信頼性の検証された評価ツールは我が国には見られなかった。このため、本研究では CARE Measure の日本語版を作成し、その妥当性および信頼性を検証することを目的とした。

## 【方法】

CARE Measure を日本語に翻訳後、再度英語への逆翻訳を行い、原著者に日本語版の承認を得た。その後、名古屋大学医学部附属病院総合診療科外来 (以下、本院外来) と名古屋市近郊の診療所を受診した患者合計 20 名に日本語版 CARE Measure を提示し、表面妥当性を検討した。

こうして完成した CARE Measure 日本語版を、本院外来を受診した成人患者に、患者背景および診療内容への評価に関するアンケートとともに配布した。ただし、不安障害などアンケートへの回答や研究協力の要請自体が病状に影響しうる疾患の患者、認知症など正確な評価が困難と思われる患者については、調査対象から除外した。

回答は、以下の各項目の検討を通じ妥当性と信頼性の検証を行った。なお CARE Measure 日本語版と患者満足度等との相関の検討には、Spearman の rho 係数を用いた。

1. Cronbach の  $\alpha$  係数
2. 修正済み項目合計相関
3. CARE Measure 日本語版の得点と患者満足度の相関
4. CARE Measure 日本語版の因子分析 (主成分分析)
5. CARE Measure 日本語版と患者背景および診療内容評価の相関

## 【結果】

調査期間中に 9 名の医師の外来を 473 名の患者が受診し、その内 317 名 (67%) に調査への協力を要請した。311 名 (98%) がアンケートに回答し、272 人 (回答者の 86%) は全ての項目に回答した。

参加者の平均年齢は、57.1±15.9 歳であった。また 3 分の 2 が女性であった (Table 1)。

診療した医師と初対面であった患者は 18 名 (5.7%) であった。診察時間の平均は  $17.2 \pm 14.3$  分で、回答者のおよそ 4 分の 3 が診療に「満足」もしくは「非常に満足」と回答していた (Table 2)。

CARE Measure 日本語版への回答に関しては、各項目とも無回答は 10%以下であり、評価不能との回答も 0~1.3%であった。CARE Measure 日本語版の平均得点は  $38.4 \pm 8.6$  であり、天井効果は認めなかった (Table 3)。

Cronbach の  $\alpha$  係数は 0.984 であり、いずれの項目を削除しても低下した。修正済み項目合計相関も同様に高値であった (Table 4)。因子分析 (主成分分析) では、単一の成分を抽出した (Table 5)。

CARE Measure 日本語版の得点と、患者背景および患者による診療評価の相関においては、「患者満足度」 (Spearman's rho 0.74,  $P < 0.001$ )、「担当医師を家族や友人に勧められるか」 (Spearman's rho 0.66,  $P < 0.01$ )、「診療時間への満足度」 (Spearman's rho of 0.57,  $P < 0.01$ )、「患者が担当医師のことをよく知っていると感じているか」 (Spearman's rho 0.39,  $P < 0.01$ ) および実際の診療時間 (Spearman's rho 0.17,  $P < 0.01$ ) が有意な相関を示した。

## 【考察】

本研究では、日本語に翻訳した CARE Measure の妥当性および信頼性を検証した。構成概念妥当性については、CARE Measure 日本語版と患者の診療満足度および担当医師を家族や友人に勧められると考えているかとの相関で検討したが、英国および香港での先行研究と同様の結果が得られた。また、先行研究から、CARE Measure 日本語版の得点は、実際の診療時間や「診療時間への満足度」、「患者自身が担当医師をどの程度知っていると感じているか」の各項目と弱い相関を示すと考えられていたが、予想された通りの結果が得られた。

本研究では、先行研究に比べ CARE Measure の各質問に「評価不能」と回答した参加者の割合が少なかった。今回は、90.2%の患者がかかりつけ医の診療を受けている一方、先行研究ではかかりつけ医の診療を受けた患者はそれぞれ 18.4% (香港) と約 50% (英国) であった。このため、本研究でかかりつけ医に受診した患者が多かったことは、「評価不能」の回答が少なかったことに影響した可能性があり、今後の研究でさらに検証が必要と考えられる。ただし、単に毎回同じ医師が診療することよりは、患者自身が医師のことを知っていると感じていることの方が、患者が医師を共感的と評価するか否かに関連していた。このことは先行研究と本研究の両方で得られた知見であった。

本研究の限界として、単一施設で調査を行い、僻地の医療機関や私立の医療機関が含まれていないことが挙げられる。研究参加者から除外する患者の選択を、診療担当医が行った点も研究の限界として挙げられる。しかし、この点については、研究参加者の背景情報から、多様な参加者を得ることはできたと考えている。また、今回の研究は CARE Measure 日本語版の妥当性および信頼性検証を目的としており、日本にお

ける CARE Measure 日本語版の代表サンプルを得ることではなかった。こうした日本における CARE Measure の基準得点の検討などは、今後の研究における課題となる。

今後、患者中心の医療を実践するためのコミュニケーションスキルトレーニングに、「患者の視点から医療コミュニケーションを評価する」という特長を持つ CARE Measure の活用が期待される。

#### **【結語】**

日本語版 CARE Measure は、日本のプライマリ・ケア診療の評価ツールとして妥当性および信頼性を有するものであることが検証された。CARE Measure 日本語版により、個々の医師が有するコミュニケーション能力を識別しうるか否かについては、今後さらなる研究が必要である。