

医学教育 2009, 40(6): 439~440

資 料

Emotional Intelligence (EI) と Physician Empathy Scale (PES)
(日本語訳)

阿 部 恵子* 藤 崎 和彦* 丹 羽 雅之* 鈴 木 康之*

Keiko ABE* Kazuhiko FUJISAKI* Masayuki NIWA* Yasuyuki SUZUKI*

人間の心の知能を測る情動指数 (Emotional Intelligence: EI) は楽観性, 共感性, 自己認知力, 自己統制力, 社会性などを測定する指標であり, 知能指数では捉えられない人間の個々の違いを把握でき, 対人関係や社会に出て成功するかなどの実生活での行動を決定付ける重要な要素を見つけることができるとされ, 1980年代から始まった比較的新しい概念である。また, 共感スケール (Physician Empathy Scale: PES) は, 他者への感情理解, 共感的コミュニケーションなどを測定するものである。共感的な態度は医療者が患者とコミュニケーションを行う上で重要なスキルの1つであるため¹⁾, 医療者用の共感力を測定する共感スケールが開発され, 利用されている。これまでの研究で医学生 of 共感的態度や EI は学年が進むに連れて低下すると報告されていること^{2, 3)}から, 医学教育において学生の EI や共感力を明らかにして, それらを高める教育が今後必要と思われる。

今回, 共感スケールと EI 調査票をそれぞれの開発者に許可を得て, 適切な手続きのもと, 日本語版調査票を作成したので紹介する。1つ目は, Hojat らの開発した Jefferson Scale of Physician Empathy (20項目5段階評価 (原版7段階), 以下, JSPE) である (表1)。JSPE の信頼性・妥当性は確認されており, 欧米で既に使われている⁴⁾。2006年に JSPE の改訂版が発表され, 日本

語版の妥当性が検証されている⁵⁾。2つ目は, Petrides らの開発した Trait-EI 調査票短縮版 (30項目, 7段階評価, 以下, TEIQue-SF) である。本調査票の信頼性・妥当性も検証されており⁶⁾。13カ国語の調査票が, ホームページに掲載され, ダウンロードでき, 筆者の日本語版も入手できる⁷⁾。

日本において, 医師のコミュニケーションが患者に及ぼす影響等に関する研究は報告されているが, 感情, 特に共感に焦点を当てた医療者の思考・認知・性質と臨床技能との関係を明らかにした研究はまだ見られない。今後, 感性豊かな医療者を育てるための評価ツールとして利用されることを願う。なお, 本調査票日本語訳の信頼性・妥当性はまだ十分に検討されていない。今後, これら調査用紙を研究に用いる際には, 他の尺度との相関をはじめ, 調査票としての信頼性・妥当性についての検討をまず行う必要がある。

文 献

- 1) Novack DH, Epstein RM, Paulsen RH. Toward creating physician-healers: Fostering medical student's self-awareness, personal growth, and well being. *Academic Medicine* 1999; **74**: 516-20.
- 2) Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, et al. An empirical study of decline in empathy in medical school. *Medical Education* 2004; **38**: 934-41.

* 岐阜大学医学部医学教育開発研究センター, Gifu University school of medicine, Medical Education Development Center

表1 Physician Empathy Scale

Physician Empathy Scale 質問票は医師が患者と話をする時の心の情動について評価するために作られたものです。下記の各項目に対してもっとも適切な番号に○をつけてください。項目の意味を考えるのに長い時間をかけず、第一印象で全問に対しテキパキと答えて下さい。正しいとか間違っているという選択肢はありません。

年 月 日 学生番号： 性別：男 女 学年： 年 年齢：

全く同意しない 1 2 3 4 5 全く同意する

1	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	1	2	3	4	5
2	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	1	2	3	4	5
3	医師のユーモアはよりよい治療結果に貢献しうる	1	2	3	4	5
4	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	1	2	3	4	5
5	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	1	2	3	4	5
6	感情面のことは医学的疾患の治療には何ら関係ない	1	2	3	4	5
7	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	1	2	3	4	5
8	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	1	2	3	4	5
9	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	1	2	3	4	5
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	1	2	3	4	5
11	共感 は医療において重要な治療行為である	1	2	3	4	5
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	1	2	3	4	5
13	患者は自分の感情が医師に理解されたと感じる時、良い印象を持つ	1	2	3	4	5
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できる	1	2	3	4	5
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	1	2	3	4	5
16	共感 は治療的スキルであり、それなくしては医師の成功は制限されるであろう	1	2	3	4	5
17	患者とその家族の間で起きる感情的な場面を見て、医師自らも感情を動かされることがあるがそれでよい	1	2	3	4	5
18	相手の立場になって自分で想像しようとする事はケアの質に貢献する	1	2	3	4	5
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	1	2	3	4	5
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	2	3	4	5

- 3) Stratton TD, Saunders JA, Elam CL. Changes in medical students' emotional intelligence: an exploratory study. *Teach Learn Med* 2008; **20**: 279-84.
- 4) Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, et al. Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and Preliminary Psychometric Data. *Educational and Psychological Measurement* 2001; **61**: 349-65.
- 5) Kataoka H, Koide N, Ochi K, Hojat M, Gonnella JS. Empathy Among Japanese Medical Students:

Psychometrics and Score Differences by Gender and Level of Medical Education. *Academic Medicine* 2009; **84**: 1192-7.

- 6) Petrides KV. Technical manual for the Trait Emotional Intelligence Questionnaires (TEIQue), London Psychometric Laboratory, London, 2008.
- 7) TEIQue-SF Japanese version is available at [http://www.psychometriclab.com/] Accessed October 13, 2009.