

医療コミュニケーション研究への誘い

—Part2:医療コミュニケーション研究の質的研究を進めるために—

青木伸一郎¹、斎藤清二²、高永茂³、田口則宏⁴、小川哲次⁵

1. 日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座
2. 富山大学保健管理センター
3. 広島大学大学院文学研究科
4. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科健康科学専攻社会・行動医学講座歯科医学教育実践学分野
5. 広島大学病院口腔総合診療科

抄録

本稿では、前編[1]に引続き、医療コミュニケーションの実証的研究における質的研究手法について概説した。

第1に、現場データの量的・質的アプローチ法として、量的・質的手法を臨床実習生の教育への活用例を挙げて解説した。臨床実習生（学習者）が自らの臨床現場で実体験した患者との医療面接場面の動画像からトランスクリプトを作成し、それをRIAS（Roter Interactive Analysis System）、テキストマイニングや内省法などを用いて、コミュニケーションスキルの使用、メタメッセージ、語の意味、文脈のずれ、診断思考プロセス（診断推論）などを分析することで、患者—医療者間のコミュニケーションについても高コンテキストなレベルでの評価が可能となることなどについて概説した。

第2に、注目を集めているナラティブアプローチとして、臨床実践を、時間にそって刻々と生起するできごとの体験のプロセスととらえ、特定の状況と特定の個人の経験におけるプロセスの意味、価値を描写し、解釈し、表現し、行動選択に結び付けることを研究の目的とするという立場を明確にした上で、ナラティブ研究について考察した。物語研究の方法論では、研究方法は極めて多彩であり、何らかの一つの方法だけが、“正しい”物語研究であるわけではないとし、物語研究が“科学的な”研究として認められる要件を紹介した。臨床実践における物語研究の実例として、慢性疼痛に苦しむある青年の治療経験についての質的研究の一例を示した。

第3に、言語的アプローチ法として、「会話分析」と「語用論」の成り立ちや方法論を比較しながら、両者の特徴を述べた。「語用論」は言語がその使用

者によって実際の言語活動の中で個々の文脈と結びついてどのような意味を伝え、解釈されるかを説明することに重点を置く。そのため、発話による意図の伝達と解釈、コンテキストと意味などが問題となる。一方「会話分析」は、社会の構成員が日常どのような方法で相手を理解しながら自分たちの社会の秩序を作り上げ、維持していくかを探求しようとする。そのために、先入観にとらわれずに、日常の自然な会話データの録音・録画に基づいて、参加者の発話を会話の連鎖の中で詳細に分析するという方法をとる。会話分析は、エスノメソドロジーの方法論の影響を強く受けている。

キーワード： 医療コミュニケーション研究 量的研究法 質的研究法

医療コミュニケーション研究に関する特徴や課題そして手法について、医療関係者と人文社会科学系の研究者との間での十分な相互理解（共有）をすすめるために、第2回ヘルスコミュニケーション研究会学術大会では、「医療コミュニケーション研究への誘い」をテーマとして、コミュニケーション研究に係る概説と量的研究手法並びに量的研究から質的研究法についてのシンポジウムを開催した（図1）。この中で前編では“Part 1：医療コミュニケーション研究の概説、そして量的研究を進めるために”の内容を中心に、患者-医療者間コミュニケーション研究の方法論と題して、医療コミュニケーションにかかわる実証的研究の現状分析や特徴とその課題並びに様々な研究方法論の現状と課題などについて概説した。また、言語的コミュニケーションの量的評価方法と題して、言語的コミュニケーションの量的評価法の1つである Roter Interaction Analysis System とその応用研究例について、非言語的コミュニケーションの量的評価方法と題して、非言語的コミュニケーションの量的研究法として非言語的客観的評価法の開発からと応用例など

について、それぞれ述べた。

テーマ： 医療コミュニケーション研究への誘い 総合司会：田口 則宏、小川 哲次 スーパーバイザー：藤崎和彦 先生	
S1：part1：医療コミュニケーション研究の概説、そして量的研究を進めるために、・・・	(90分)
・講演：	(30分)
藤崎 和彦 先生 岐阜大学医学部医学教育開発研究センター（MEDC） 「患者-医療者間コミュニケーション研究の方法論」	
・野呂 幾久子 先生	(20分)
東京慈恵会医科大学日本語教育研究室 「現場データの量的解析法の概要」	
・石川 ひろの 先生	(20分)
東京大学大学院医学研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野 「非言語的コミュニケーションの量的評価方法：OSCE医療面接の分析から」	
・質疑	(20分)
S7：part 2：質的研究を進めるために、・・・・・・・・・・	(90分)
・青木 伸一郎 先生	(20分)
日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座 「現場データの量的・質的解析」	
・斎藤 清二 先生	(20分)
富山大学保健管理センター 「臨床コミュニケーション研究法としてのナラティブ研究」	
・高永 茂 先生	(20分)
広島大学大学院文学研究科 「会話分析と語用論」	
・質疑・総合討論（S1：part1、S2：part2）	(30分)

図1. シンポジウム「医療コミュニケーション研究の誘い」(S1, S7)のプログラム、第2回ヘルスコミュニケーション研究会 (2010, 9.17-18,京都)

本稿では、前述のシンポジウム「医療コミュニケーション研究への誘い」中の“Part 2：医療コミュニケーション研究の質的研究を進めるために”（図1）を中心に、現場データの量的・質的アプローチ、ナラティブアプローチ、言語的アプローチについて述べる。

1. 現場データの質的・量的解析 — 歯科医療面接 —

1.1 はじめに

歯科医学におけるコミュニケーション教育は患者中心の医療を安心安全に施行する上で必要不可欠である[2]。コミュニケーションに関する講義は4年次に15コマの「医療面接・臨床判断学」講義と15コマの「医療コミュニケーション」実習を行っている。今回の会話分析に用いた資料は登院後3か月程度が経過した臨床実習中の5年次生である。比較的訴えや疾患がはっきりとした同意が得られた初診患者を選択し、「挨拶から病歴聴取までの場面」についてビデオ撮影した後に、量的・質的な解析を行ったので、本講座の取り組みの一端を紹介する。

1.2 量的解析

RIASによる解析は野呂ら[3]の分類を用いて、学生、患者の発話を全会話数における%率で算出した。また総会話比（患者の会話数/学生の総会話数）も算出し、学生の医療面接内容について検討を行った。

RIASを用いた分析の結果、社会情緒的カ

テゴリーは学生および患者で大きな違いは認められなかった。業務的カテゴリーの情報提供は学生よりも患者の割合が多かった。医学的情報に関する質問は学生が患者よりも多い傾向であったが、医学的情報以外の質問では学生、患者ともに低い傾向であった。また理解の確認、正確な伝達、明確化のための言い換えは学生が患者よりも多い傾向であった。医療面接全体に占める学生、患者の総発話比は、平均0.9で、学生と患者の発話数はやや学生の方が多い傾向であった。

以上より、患者—学生間のコミュニケーション[4]の主要な部分は医学情報に関する質問や情報提供に関する発話がほとんどを占め、生活習慣や社会心理的なことに関する発話は少なく、医療情報の聴取を第一に考えている傾向が認められ、学生は初診場面での情報収集に重点を置き、聴く時は同意と相づちを行い、言い換えの明確化をしていることが明らかになった。

表1 RIASによる検討結果(1)

分類項目	学生	患者
1. 社会情緒的カテゴリー		
[Personal](個人的なコメント、社交的会話)	2.7	1.5
[laughs](笑い、冗談)	0.7	1.2
[Approve](相手の直接的な承認・誉め)	0.5	0.2
[Comp](相手以外の承認・誉め)	1.3	0.3
[Agree](同意・理解)	16.7	13.7
[BC](あいづち)	9.2	2.0
[Remediation](謝罪、関係修復、気づかい)	0.6	0.5
[Disapprove](相手への直接的な非同意・批判)	0.0	1.1
[Crit](相手以外への非同意・批判)	0.1	0.1
[Empathy](共感)	1.1	0.0
[Legit](正当性の承認)	0.6	0.0
[Sdis](自己開示)	0.0	0.0
[Concern](不安、心配)	0.0	0.8
[RO](安心させる言葉、励まし、楽観的な姿勢)	0.2	0.0
[?Reassure](安心・励ましの要請)	0.0	0.1
2. 業務的カテゴリー (情報提供、助言・指示)		
[Gives-Med](医学的狀態に関する情報提供)	1.7	57.9
[Gives-Thera](治療方法に関する情報提供)	0.2	7.8
[Gives-L/S](生活習慣に関する情報提供)	0.1	2.8
[Gives-P/S](社会心理的なことに関する情報提供)	0.5	3.3
[Gives-Other](その他の情報提供)	0.1	1.1
[C-Med/Thera](医学的狀態、治療方法に関する助言・指示)	0.0	0.0
[C-L/S-P/S](生活習慣、社会心理的なことに関する助言・指示)	0.0	0.0

表2 RIASによる検討結果(2)

分類項目	学生	患者
2. 業務的カテゴリー(質問、プロセス)		
[?Med](医学的狀態に関する開かれた質問)	12.9	0.3
[?Thera](治療方法に関する開かれた質問)	2.0	0.2
[?L/S](生活習慣に関する開かれた質問)	0.9	0.0
[?P/S-F](社会心理的なことに関する開かれた質問)	0.2	0.0
[?Other](その他の開かれた質問)	0.6	0.0
[[?]Med](医学的狀態に関する閉じた質問)	9.2	0.6
[[?]Thera](治療方法に関する閉じた質問)	0.9	0.1
[[?]L/S](生活習慣に関する閉じた質問)	0.1	0.0
[[?]P/S-F](社会心理的なことに関する閉じた質問)	0.0	0.0
[[?]Other](その他の閉じた質問)	0.0	0.0
[Partner](パートナーシップ)	0.0	0.0
[?Opinion](意見の要請)	0.9	0.0
[?Permission](許可の要請)	1.8	0.1
[Check](理解の確認、正確な伝達、明確化のための言い換え)	21.3	0.7
[?Bid](繰り返し要請)	0.1	0.6
[?Understand](相手の理解の確認)	0.9	0.2
[Orient](指示・方向づけ)	3.7	0.0
[?Service](サービスや薬の要請)	0.1	0.0
[Trans](接続後・移行の合図)	8.1	2.9
3. カテゴリー外		
[Unintell](意味不明の発話)	0.0	0.0

総発話比(患者の総発話数/学生の総発話数)=0.9

1.3 質的解析

1.3.1 テキストマイニングを用いた解析

テキストマイニング[5]は学生の会話文について形態素分析後、う蝕、辺縁性歯周炎、根尖性歯周炎の3疾患について頻度3以上の単語を抽出し、その結果について対応分析を行い、各疾患における医療面接の特徴的な単語の抽出し臨床推論のプロセスを調べた。

対応分析による結果、う蝕では「虫歯」、痛みに関連する「薬」や「服用する」や、痛みを惹起する「冷たいもの」などの単語が抽出された。辺縁性歯周炎では歯肉の炎症に関連のある「歯磨き」、「歯ぐき」、「症状」などの単語が抽出された。根尖性歯周炎では再発率が高い病気であることから既往歴に関連する「診療」、「思い当たる」、「治る」などの単語が抽出された。学生が行った初診時医療面接における会話は疾患により関連した単語が抽出された。

以上より、臨床推論を進めるに当たって、疾患の特徴を踏まえて、疾患名を想起させる症状との関連性を考えた鑑別診断を行っていることが推察された。

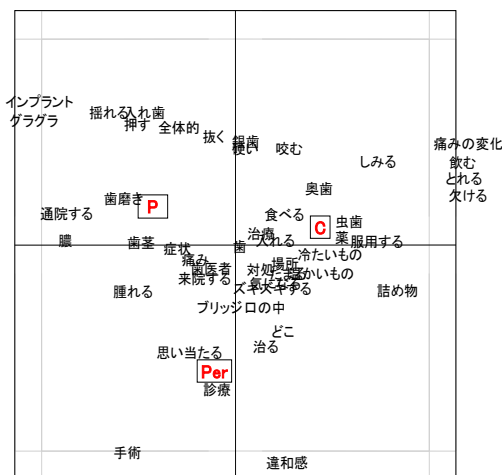


図2. テキストマイニングによる結果

1.3.2 内省法による解析

内省法による解析はビデオとトランスクリプトを学生と見ながら、インタビューにより内省／振り返りをさせ聴取した。内省報告の内容としては①病名を想起するための推論、情報の分析または解釈などの臨床推論に関する内容 ②会話で使用している言葉の本来持っている意味に関する内容 ③学生の持っている知識不足に関する内容 ④うなづき、アイコンタクトなど非言語メッセージ、メタメッセージに関する内容 ⑤会話の流れにおける文脈のずれや患者の本音に関する内容などが抽出された。

治療経験の乏しい学生の場合、OSCE 経験の影響が大きく、評価項目をルーチンのごとく順番に聞いていく傾向があり、何故この情報が必要なのかなど推論過程での理解がされていない。また、学生は「分かりました」という言葉をよく使うが、患者の求める意味とは異なり、単に話しを終わらせたいために使われているに過ぎないことなどがわかった。

1.4 まとめ

今回当講座で行っている会話に関する質的・量的解析を用いた研究・教育の一端を紹介した。コミュニケーション教育における量的・質的解析法については、それぞれの特徴を生かして検討していくことが重要であり、Best Evidence を明らかにすることで、患者－医療者間のコミュニケーションについても高コンテキストなレベルでの評価が可能となると思われる。

2. 臨床コミュニケーション研究法としてのナラティブ研究

2.1 はじめに

臨床現場におけるコミュニケーションの質的な研究法として、ナラティブ（物語・語り）への注目が近年著しく高まっているが、その概念、理論的背景、方法論が明確にされているとは必ずしも言えない。質的研究一般に言えることであるが、仮説検証を主たる目的とする量的研究とは、そもそも研究論的なパラダイムが異なっているために、臨床実践をどのような世界観から理解するのか、臨床現場における研究とは何を目的として行われるのかといった研究の前提が明確にされていないと、質的研究の意味や価値に対する不毛な議論が生じやすい。本稿では、臨床実践を、時間にそって刻々と生起するできごとの体験のプロセスととらえ、特定の状況と特定の個人の経験におけるプロセスの意味、価値を描写し、解釈し、表現し、行動選択に結び付けることを研究の目的とするという立場を明確にした上で、ナラティブ研究について考察したい。

2.2 物語研究の方法論

Greenhalgh(2006) [6]は、物語を用いた質的研究法として、1) 物語面接 Narrative interview、2) 自然主義的物語収集 Naturalistic story-gathering、3) 談話分析 Discourse analysis、4) 事例研究 Case study、5) アクション・リサーチ Action research、6) メタ物語的系統レビュー Meta-narrative systematic review の6種類を報告している。物語研究の方法論は極めて多彩であり、何らかの

一つの方法だけが、“正しい”物語研究であるわけではない。Greenhalghは物語研究が“科学的な”研究として認められる要件を、以下の6つのチェックリストによって示している。1) 研究者は、明確で焦点づけられた研究疑問に答えるために、物語の収集、解釈、照合、提示を行っているか？ 2) 研究者は、明確な方法論的アプローチ（物語面接、エスノグラフィー、複数の方法を用いた事例研究、アクション・リサーチなど）を用いているか？ 3) その研究法は厳密に、かつ透明性を確保して行われているか？ サンプルングの枠組み、研究ツールの選択、データ収集法、分析法などについて、詳しく検討されているか？ 4) 研究者は、研究のプロセスと研究者の役割の全ての側面について、反省的な洞察を示しているか？ 5) 分析単位（例えば、個人、事件、対話、チーム、組織機構、患者の経過など）が明確にされているか？ 6) 経験的に収集されたデータが、明確な理論的枠組みを用いた、有効で透明性のある方法によって分析されているか？ 言い換えると、研究者は「物語自身に語らせる」という段階を超えて先に進んでいるか？

2.3 臨床実践における物語研究の実例

演者が経験した慢性疼痛に苦しむある青年の治療経験についての質的研究の実例を示し、臨床における物語研究法の一例を示した[7]。この研究は、「青年期慢性疼痛事例における語りの変容過程」と名付けられた質的研究であり、研究の目的は質的改善研究であり、効果研究ではない。ある青年期慢性疼痛事例との心理治療的関わりの経過を、事例の語りの変容過程として描き出

し、慢性疼痛患者への援助（治療）を改善するための、実践現場で役に立つ理論（仮説・モデル）を生成することが目的であった。データ収集の範囲（分析単位）は単一事例の語り。データ収集法は物語面接および自然主義的物語収集。データ分析法としては修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた[8]。面接記録のテキストデータから直接暫定的な概念生成を行い、個々の概念についてのワークシート（概念名、定義、ヴァリエーション、理論的メモを含む）を作成。ワークシートを用いて、生成された概念と面接データを連続比較することによって概念を精緻化し、17個の概念を作成。各概念間の関係を検討し、6つのカテゴリー、「難問（アポリア）としての痛み」「未完の発達課題」「メタファーとしての死と再生」「意味の探求と創成」「共生可能なものとしての痛み」「日々是好日」を生成し、さらに連続比較を行い、プロセスのスキーマとストーリーラインにまとめた。

生成されたストーリーラインは、以下のとおりである。クライアントは、最初、「未完の発達課題」と、「難問としての痛み」の間での悪循環に取り込まれている。この状況から、クライアントは好むと好まざるにかかわらず、「メタファーとしての死」のプロセスへと導かれる。そして、「メタファーとしての死」が完遂されると、そこに新しい説明（意味）が浮上し、「意味の探求と創成」のプロセスが開花する。そして、新たな意味の創成と発達課題の完遂に伴って、「難問としての痛み」は「共生可能な痛み」へと変容し、クライアントはそれなりの日常（「日々是好日」）を最終的に獲得する。

このような研究によるモデル生成は、臨

床実践にどのように役にたつのであろうか。臨床知の生成過程はそれのみで終結するのではなく、その臨床知を応用する第3の人間によって理解され、研究された事例と似てはいるが異なった特性を持つ別の事例に応用されることになる。臨床の知の生成と応用というモデルにおいては、実践者、研究者、応用者という個別性を持った人間を設定し、人間とデータ、人間とセオリー、人間と事例との相互交流を何よりも尊重する。このように考えると、語りを重視する臨床においては、研究と実践の区別は実質的にほとんど存在しないということになるだろう。

3. 会話分析と語用論

3.1 はじめに

本稿の目的は、会話分析と語用論の方法論的特徴を整理することである。語用論の方法論的特徴、会話分析の方法論的特徴の順に議論を進めていきたい。それぞれの方法論的特徴を知ることが、質的研究を進める上で重要である。

3.2 語用論

語用論では、言語が実際の言語活動の中で、個々のコンテキストと結びついてどのような意味を伝え解釈されるかを解明することが目標である。発話による意図の伝達と解釈や、コンテキストと意味の関係が主要な課題となっている[9][10]。

語用論には、協調の原則（Grice）、ポライトネスの原則（Leech）、発話行為理論（Austin, Searle）、関連性理論（Sperber and Wilson）、ポライトネス理論（Brown and

Levinson) 等の研究分野が含まれる。それぞれが関連し合いながら語用論という研究領域を発展させてきた[9][11]。

3.2.1 語用論の分析対象

実際の発話を分析する際に、語用論は以下のようなものを分析対象とする。

あいづち、フィラー・言いよどみ、談話標識、隣接ペア、ターンテイキング・話者交代、発話の重複、共同発話、スモールトーク、フレーム・スキーマ・スクリプト、非言語的要素 など

この中で隣接ペアやターンテイキング・話者交代は、次に述べる会話分析と重なっている。このような点が、語用論と会話分析の区別を曖昧にしている一因になっている。

3.2.2 まとめ

語用論の方法論的特徴をまとめると次のようになる。

- ①ある理論的前提から演繹的に発話行為の記述枠組みを整備し、それとの差異を通して実際の行為を記述するというやりかたをとる。
- ②いかにして一貫した理論的枠組みの中で説明できるか、という点に研究者の関心がある。
- ③原則や格率を社会の成員が内面化すれば、これに従って行為を行うようになり、安定的に発話が継続すると考える。

3.3 会話分析

会話分析は、コミュニケーションにおける相互作用の仕組みを解明する研究の一つで、1960年代から70年代にかけて、「エスノメソドロジー」の研究に触発された社会

学者の Sacks、Schegloff、Jefferson らによって提唱された[12][13]。

会話分析の目標は、社会の構成員が日常どのような方法で相手を理解し、相手に自分の理解を伝えながら、自分たちの社会の秩序を作り上げて維持していくかを探求することである。同時に、社会の構成員が日常的な出来事や構成員の組織的な慣行について持っている、知識を体系的に研究することである[12][14]。

3.3.1 会話分析の分析対象

実際の発話を分析する際に、会話分析は以下のような点に注目する。

ターンテイキング・話者交代、連鎖（組織）・隣接ペア、優先性（好まれる応答・好まれない応答）、修復、成員性、非言語的素材（発話のテンポ、音の大きさ、音の長さ、声調、声質、間隙、吸気、呼気、等）、身体的素材（視線、表情、上体の向き、身振り、等）など

この中でも特に、ターンテイキング・話者交代、連鎖（組織）・隣接ペアは重要な位置を占めている。また、非言語素材と身体的素材を微細に観察するところに会話分析の特徴が見いだされる。

3.3.2 まとめ

会話分析の方法論的特徴をまとめると次のようになる。

- ①先入観にとらわれずに、日常の自然な会話データの録音・録画に基づいて、参加者の発話を会話の連鎖の中で詳細に分析する。
- ②会話分析では、研究者によってあらかじめ準備された行為カテゴリーをそのまま記述に用いることはしない。

③一見同じ名前と呼べるように見える行為の事例について、その形式的特徴の相違から異なる行為が行われていることを記述したり、これまでに名付けられたことのない行為を、その形式的特徴に注目して記述したりする。

(注) セッションの発表時には実際の発話を分析したが、本稿では紙面の制限があるために割愛せざるを得なかったことをお断りしておく。

文献

- [1] 藤崎 和彦, 野呂 幾久子, 石川 ひろの, 田口 則宏, 小川 哲次. 医療コミュニケーション研究への誘い—Part1: 医療コミュニケーション研究の概論、そして量的研究を進めるために—, 日本ヘルスコミュニケーション学会誌、2巻、2011.
- [2] 伊藤孝訓, 寺中敏夫編著. 患者ニーズにマッチした歯科医療面接の実際. クインテッセンス出版;2008.
- [3] 野呂幾久子, 阿部恵子, 石川ひろの. 「医療コミュニケーション分析の方法」. 三恵社;2007.
- [4] 青木伸一郎他. 歯科学生のコミュニケーションスタイルについて RIAS を用いた検討. 第 28 回日本歯科医学教育学会総会・抄録集.2009;110.
- [5] 大沢聖子, 青木伸一郎他. 歯科学生を対象とした医療倫理教育の評価について—第 1 報 テキストマイニング法による試み—. 日歯教誌.2007; 20:24-30.
- [6] Greenhalgh T (2006): What seems to be the trouble: Stories in illness and healthcare. Oxon UK: Radcliffe Publishing Ltd. (斎藤清二訳 (2008): グリーンハル教授の物語医療学講座. 三輪出版.)

[7] 斎藤清二(2008): ナラティブ・ベイスト・メディシンと臨床知—青年期慢性疼痛事例における語りの変容過程—. やまだようこ(編), 質的心理学講座2; 人生と病いの語り, 東京大学出版会, p133-163.

[8] 木下康仁. (2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い. 弘文堂.

[9] 高原脩ほか『プラグマティクスの展開』勁草書房 2002

[10] ヤコブ・L・メイ(小山亘訳)『批判的社会語用論入門』三元社 2005

[11] 林宅男編著『談話分析のアプローチ』研究社 2008

[12] 串田秀也著『相互行為秩序と会話分析』世界思想社 2006

[13] 前田泰樹ほか編『エスノメソロジー』新曜社 2007

[14] 医療コミュニケーション研究会編『医療コミュニケーション』篠原出版新社 2009