

日本医療コミュニケーション学会雑誌
第1巻1号（創刊号）2023年

Healthcare Com Vol. 1, No. 1, 2023

特集：
医療における対人コミュニケーション
研究の現状と課題

日本医療コミュニケーション学会
Japanese Healthcare Communication

<http://healthcarecommunication.jp>

日本医療コミュニケーション学会誌 第1巻1号、2023（創刊号）

目次

日本医療コミュニケーション学会の設立と学会誌発刊

藤崎和彦・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

<特集>

～医療における対人コミュニケーション研究の現状と課題～

特集号のご案内： 医療における対人コミュニケーション研究の現状と課題

藤崎和彦・岩隈美穂・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

感情とコミュニケーション：オートエスノグラフィーを考える

灘光洋子・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

歯科医学教育研究の紹介：患者・同職種・他職種とのコミュニケーションを考える

鬼塚千絵・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

談話分析の可能性：医療者教育研究の動向を踏まえて

今福輪太郎・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

Japanese Association of Healthcare Communication Vol. 1, No.1, 2023 (The First Number)

Official Journal of Japanese Association of Healthcare Communication

Contents

Establishment of Japanese Healthcare Communication Association and Its Official
Journal

Kazuhiko Fujisaki 3

Introduction of Special Issue: “Interpersonal Communication Research in Health Care:
Current Status and Issue”

Kazuhiko Fujisaki, Miho Iwakuma 4

Emotions and Communication: Exploring qualitative research through autoethnography

Yoko Nadamitsu 5

Introduction to Medical Communication Research in Dental Education and Research

Chie Onizuka 12

The potential of discourse analysis: considering trends in health professions education
research

Rintaro Imafuku 19

総説 日本医療コミュニケーション学会設立と学会誌発刊

Establishment of Japanese Association of Healthcare Communication and Its Official Journal

藤崎和彦¹⁾
Kazuhiko Fujisaki¹⁾

- 1)日本医療コミュニケーション学会会長
- 1)岐阜大学医学教育開発研究センター
- 1)President, Japanese Healthcare Communication
- 1)Medical Education Development Center, Gifu University

患者と医療者との対人レベルのコミュニケーションを実証研究する人文社会系研究者と医療系研究者が集まって2001年12月に「医療コミュニケーション研究会」が生まれました。20世紀後半から様々な医療分野でのマクロ、ミクロなコミュニケーションに注目が集まるようになり、その流れの中でヘルスコミュニケーション学会も誕生したのですが、「医療コミュニケーション研究会」は特に、患者・家族と医療従事者・医療系学生との間での対人コミュニケーションに特化し、なお且つ、コミュニケーションの理念を論じるというよりは対人コミュニケーションを実証的に研究、分析することを主要な目的として医学・社会学・心理学・文化人類学・コミュニケーション学・言語学などの幅広い分野の研究者が集まって生まれたとても学際的な研究会でした。

発会以来、研究例会を6月と12月の年2回開催し、20年間で研究例会は40回を数えるに至りました。研究例会を継続していく中で、学際的な研究会にありがちな、学問領域ごとの用語概念や研究手法の相違について、互いに建設的に批判検討する中で、新しい学術分野の創設を目指し、2009年12月には、この領域の実証研究に必要な理論や手法の概括入門書として「医療コミュニケーション 実証研究への多面的アプローチ」を篠原出版新社から出版しております。

この「医療コミュニケーション 実証研究への多面的アプローチ」は、この分野の研究をこれから開始しようという研究者（主に大学学部生や大学院生）が、自らの研究領域の手法以外の他のさまざまな研究理論や研究手法を鳥瞰し、この新しい学際領域に対する全体オリエンテーションを持ってもらえるような役割を期待して、当時の研究会に集まっていた多くの研究者たちの総力を集めて出版された書籍であります。

この度は、さらに多くの若手研究者や多領域の研究者へと活動のすそ野を広げていくことを目指し、2022年4月をもって「日本ヘルスコミュニケーション学関連学会機構」の一分科会として「日本医療コミュニケーション学会」として新たな船出を開始することとなりました。

従来、6月と12月の年2回開催していた研究例会も、秋のヘルスコミュニケーションウィークでのシンポジウムと春の研究例会というように時期と役割を分けて活動をしていこうと思っています。是非、みなさん、より多くの方が「日本医療コミュニケーション学会」のもとで活発な意見交換がされることを期待しております。研究者のみならず、実践で活躍する医療者を含めた、たくさんの方々が日本医療コミュニケーション学会の会員となり、本学会誌を購読することを期待しています。

特集号のご案内：

医療における対人コミュニケーション研究の現状と課題

Introduction of Special Issue: Interpersonal Communication Research in Health Care: Current Status and Issue

藤崎和彦¹⁾, 岩隈美穂²⁾

Kazuhiko Fujisaki¹⁾, Miho Iwakuma²⁾

¹⁾岐阜大学医学教育開発研究センター

¹⁾Medical Education Development Center, Gifu University

²⁾京都大学大学院医学研究科医療コミュニケーション学

²⁾Kyoto University School of Public Health, Department of Medical Communication

患者と医療者との対人レベルのコミュニケーションを実証研究する人文社会系研究者と医療系研究者が集まって2001年12月に「医療コミュニケーション研究会」が発足し、20年間の活動を踏まえて2022年4月から「日本ヘルスコミュニケーション学関連学会機構」の一分科会として「日本医療コミュニケーション学会」として生まれ変わりました。

研究会での20年の活動を受け、新たな「日本医療コミュニケーション学会学術集会」の第1回のシンポジウムとして、これまでの医療における対人コミュニケーション研究の現状を踏まえて、今後の課題を明らかにするシンポジウムを開催しました。

座長は京都大学大学院医学研究科の岩隈美穂先生とこの報告を書いている藤崎で、10月2日(日)の14:10～15:40の時間帯で「医療における対人コミュニケーション研究の現状と課題」というタイトルで実施されました。

シンポジストは立教大学の灘光洋子先生、九州歯科大学の鬼塚千絵先生、岐阜大学医学教育開発研究センターの今福輪太郎先生でした。

灘光洋子先生からは、異文化コミュニケーションの視点から、鬼塚千絵先生からは、量的研究としてのRIASや医療コミュニケーション教育研究の視点から、今福輪太郎先生からは、医療者教育研究の動向を踏まえたうえでの談話分析の可能性の視点から、それぞれ話題提供をいただき、活発に議論することが出来ました。

今回は、このシンポジウムの内容を中心にそれぞれのシンポジストに原著として書き下ろしていただき、第1回日本医療コミュニケーション学会誌特集号としてまとめることが出来ました。みなさん、それぞれ読み応えのある論文としてまとめられていると思います。これらのご著作が今後の対人医療コミュニケーション研究に大きく資するものと期待しています。

総説

感情とコミュニケーション — オートエスノグラフィーを考える — Emotions and Communication: Exploring qualitative research through autoethnography

灘光洋子¹⁾
NADAMITSU, Yoko¹⁾

1)立教大学異文化コミュニケーション学部
1) College of Intercultural Communication, Rikkyo University

Abstract

The objective of this article is to explore the possibilities of qualitative research through inquiring into autoethnography (AE), which has recently been practiced in Japan. After briefly explaining the concept “empathy,” which AE values highly as a way to reach out to their readers, core ideas of AE research are discussed. Autoethnographers recognize the limits of conventional positivist assumptions about the nature of social reality and the production of knowledge. Being members of a particular cultural group, they use their own personal experience evoked by their feelings and emotions in research and writing. Their priority is to analyze and write reflexively to connect their experience and insights as insiders to larger cultural phenomena. The risks and concerns associated with balancing between personal, emotional and analytical views, including the issue of being self-indulgent, and the danger of revealing their own flaws, are also discussed.

要旨

小論は、最近日本でも実践され始めたオートエスノグラフィー(AE)について考え、質的研究の可能性を探ることを目的としている。まず、empathy(共感)という概念の足跡を概観し、AEの特徴について整理する。研究者が当事者としての体験を題材に、自身の感情に向き合い、分析し、書いたものを媒体として読者と「共感」で繋がろうとするのがAEである。研究者の客観性や中立性を所与のものとする従来の実証主義的研究のあり方に異議を唱えるオートエスノグラファーは、研究者の立場性に自覚的であると同時に再帰的に研究対象に向かいあうことを重要視する。自らが属する集団の一員として、感情想起的に自らの体験を書くわけだが、そのプロセスではインサイダーとしての内面的理解と研究者としての分析的視点が求められる。課題として、自己への過度な焦点化(自己耽溺、分析の不十分さ)、自己開示によるリスク(読者からの批判、関係者のプライバシー保護の問題)などが指摘されている。

キーワード: オートエスノグラフィー、感情、共感、再帰性

Keywords: autoethnography, emotions, empathy, reflexivity

1. はじめに

生命と健康に関わる情報収集や説明が行き交う医療現場で、明示的な言語情報が重要視されるのは当然だが、同時に、様々な場面で言語化が困難な感情的要素が関与してくることも否めまい。「伝える」というより、「伝わる」のが感情のコミュニケーションかもしれない。野口裕二と木下康仁(2022)が対談において、感情そのものを記述し、分析することの難しさを認めつつも、感情世界的重要性について言及しているように、対人コミュニケーションにおいて、感情のダイナミクスや共感は決して看過できない側面といつてよい。また、鯨岡峻は、学会誌での特集インタビュー(2020)で、質的研究とは行動科学では入り込めない領域に取り組むと同時に「研究者が黒衣にならない研究」(p. 64)であるとし、「研究者の立ち位置や研究者の主体性を明らかにすることから逃げる研究はもう質的研究とは呼べない」(p. 64)と言い切る。

一方で、論理や合理性を尊ぶ構造からこぼれ落ちてしまいがちな感性に絡む何かを伝えようとしても、研究という営みにおいては近代的理性に訴えるアプローチでなければ理解されにくいというジレンマがつきまとう。そうしたなか、近年、質的・解釈的研究において、実証主義的アプローチでは不可視化されてしまいがちな個人の内的世

界について探求がなされてきた。「主観的」と言われてきた人々の語りを分析対象とするナラティブ研究はその一つと言えよう。さらに、感情や感性を中核に据え、表現様式の「枠」を逸脱することで知の体制を揺り動かそうとする試みも見られるようになってきている。小論では、共感という概念の足跡を辿り、自らの感情、存在そのものを活用し、書く行為を通して他者と共感で繋がろうとするオートエスノグラフィー(以下、AEと略す)について考えることで、質的研究の在り方について考える機会としたい。

2. 共感について

英語とギリシア語による“empathy”と“health professionals”をキーワードに、過去15年間(2004～2019)に渡る78本の論文を検索、レビューしたMoudatsou等(2020)は、医療者(助産婦、ソーシャルワーカーを含む)と患者の関係性向上にはempathy(共感)が不可欠で、治療効果や状況改善と密接に関係していると報告している。医療の場でもよく聞かれる「共感」という日本語は、英語圏から日本に入ってきたempathyの訳語だが、もともとはドイツ語のeinfühlungが始まりである(角田, 1998; 遠藤, 2014)。einfühlungは「感じ入ること(to feel into)」とか、「中で感じること(to feel within)」を意味し(バーガー, 1999)、1909年にアメリカの心理学者E. B. Titchenerによってempathyという英語に翻訳された(Wispé, 1987)。美術史家のウィント(1965)によると、1873年にロベルト・フィッシャーが著書で用いたのが最初で、フィッシャーの美学心理学は「同世代の美術史家のあいだに広い反響を呼んだ」(p. 137)という²⁾。その後、einfühlungは19世紀末期までドイツ美学のコンテキストで用いられていたが、20世紀初頭、ドイツの心理学者Theodor Lippsによって、審美的充足感とは対象そのものに宿っているのではなく、対象によって観る人の内部に生じる働き(internal activities)として捉えられるようになった(Wispé, 1987)。現在では、日常語でもあり学術用語でもある「共感」の起源がドイツ美学にあることは興味深い。

心理学、哲学、教育など幅広い領域で用いられる共感に統一した定義を与えるのは難しい。Eisenberg & Strayer(1987)は、自らが編集した共感に関する専門書において、所収論考で示された定義にも統一見解があるわけではなく、同一ではないかもしれないが他者の感情を我が事のように感じる経験、他者の情緒的経験への感情的反応など、感情面を中心とした定義もあれば、他者の否定的・肯定的体験を批判することなく理解しようとする試みなど、認知面をより意識した知見もあり、軸足の置き方には違いがあると指摘する。自他の区別に対する認識と共感の関係も論点の一つだろう。例えば、Hoffman(1982)は、子供は成長過程で自分と他者は別物であると認識するレベルが変化し、それが共感の在り方に影響を与えていると論じる。共感には知覚と認知が関与しているとする立場で、身体的(痛みに歪む顔や出血を見るなど)、象徴的(苦しい体験を綴った手紙を読むなど)、状況的(相手の立場に自分を置き換えてみるなど)刺激を自身の過去の記憶と直接結びつけることで共感が可能になるという。

Coplan(2014)は、他者の状況に置かれた自分を想像することで、他者の気持ちを推し量る(self-oriented perspective-taking)のは我々のデフォルトであり、ごく自然なことだが、あくまでも自分を中心に据えたこの視点は、他者の思いを感受すること(other-oriented perspective-taking)とは異なるという。自分との違いを考慮せず、他者を自分と同じように考え、感じる存在として捉えたと、相手を見誤ることに也成了りかねない。換言すれば、他者に関する知識や状況の把握無くしては、自分とはかなり異質な環境や背景の相手の内面を感じることは困難ということになる。類似性と近接性に欠ける他者に共感を覚えることの難しさは誰しも経験があるのではない。感情の伴わない共感はある得ないが、共感のメカニズムには認知面が影響しているようである。

3. オートエスノグラフィーについて

感情や共感をコアとする研究アプローチとして、AEが最近日本でも注目され始めている。エスノグラフィーの一つの形態であるAEが出現するに至る経緯、およびAEの特徴について考えてみたい。

3.1 歴史的背景

1960年代から1970年代にかけてのアメリカは、第2波フェミニズム、ブラック・パワー、障がい者の権利、ベトナム戦争などをめぐる社会変動やカウンター・カルチャーの時代であった。同時に、ある集団が沈黙させられ差別的待遇のもとに生きることを余儀なくされることに対する異議申し立て、いわゆるアイデンティティ・ポリティクスが提唱されるようになった(Adams, Jones, & Ellis, 2015)。アイデンティティ・ポリティクスとは「周縁化されてきた人々が、集散的に共通する要因として特定の文化的・社会的・歴史的差異を掲げ、これに自己同定することによって手段としての社会的代表権を求める社会運動」(米山, 1998, p. 47)を意味する。このことはアカデミズムにおいても例外ではなかった。ポストコロニアリズム、ポスト構造主義、ポストモダニズムなどの知的運動を背景に、論理実証主義への批判が生まれることとなる。

主流であった客観主義的、植民地主義的な研究を疑問視し、研究対象やテーマの選択、描かれる他者の姿やイメージ形成には研究者の持つフィルターが関与せざるを得ないという意識が高まったのはこの時期である。研究対象である「彼ら」をどのように表象するかという過程に、研究者である「我々」と「彼ら」との個人的・文化的・歴史的関係性が重層的に関わっているとすると、他者と自己を明確に区別した記述や分析は不可能である。誰が、誰について、どのような権威を持って語ることができるのか、誰が「他者」を代表して語れるのかという問い、すなわち表象の危機(the crisis of representation)に向かい合うことになった(Adams, Jones, & Ellis, 2015)。この見方では、対象とは離れた研究者の立ち位置を前提とするのではなく、その立ち位置こそが研究結果に影響することを認め、研究者の価値中立性を否定する。研究者の立場性と再帰性が問われるこのような動きを背景として、ナラティブの視座が生まれ、AEへとその地平は広がっていった。

3.2 AEの出現と発展

AEという用語の指し示す範疇は広い。個人的語り、自己の語り、個人的経験の語り、個人的エスノグラフィーなど、類似した用語で称される研究も多く、その境界は曖昧といえる(エリス・ボクナー, 2006)。Karl Heiderが1975年に自文化について自ら報告した研究をAEと言及しているが、一般的に、David Hayano(1979)がこの用語の創始者とみなされている(エリス・ボクナー, 2006)。HayanoはAEを人類学者が自文化集団を対象に、彼らのアイデンティティやメンバーシップについて書いたエスノグラフィーであるとしている。自身が対象となる文化集団のメンバーである研究者は、完全にインサイダーであり、「当事者」といえる。1980年代になると、AEという用語は用いられなかったものの、社会学、人類学、コミュニケーション、ジェンダー研究などで、個人的ナラティブ、主観性や再帰性を重視した研究が出てきた(エリス・ボクナー, 2006)。AEの萌芽が見られるのは1990年代になってからのことで、その後、Handbook of Autoethnography (Jones, Adams, & Ellis, 2013)やAEに関する入門書(例えば、Adams, Jones, & EllisのAutoethnography: Understanding qualitative research, 2015)が次々と出版されるようになった。

病や障害の当事者体験をテーマにした代表的な著作としては、社会学者であるアーサー・フランク(1996)が心臓発作と癌患者としての体験をもとに書いた『体の知恵に聴く：人間尊重の医療を求めて』、文化人類学者のロバート・マーフィー(1997)が脊髄の病で車椅子生活を余儀なくされた体験を綴った『ボディ・サイレント：病と障害の人類学』が挙げられる。日本でも、脳性まひで小児科医・社会学者である熊谷晋一郎(2009)の『リハビリの夜』、盲ろう者で社会学者の福島智(2011)による『盲ろう者として生きて：指文字によるコミュニケーションの復活と再生』などが知られているほか、AEを方法論として明記した論文としては、障害者の姉妹を持つ体験をテーマにした沖潮(2013, 2016)、糖尿病患者の当事者である濱(2012)による研究などがある³⁾。

3.2 質的研究方法としてのAE

質的研究は、特定個人の体験、関係性、特殊性について、当事者の意図、感情、行為などに注視しつつ理解することを通して、それらの経験が埋め込まれた社会や文化に深く分け入ろうとする。AEもその例外ではない。しかし、研究者の立ち位置をどう捉えるかについては大きく異なる。一般的に、研究者は自分の体験や関心に沿ったテーマを選択しがちだが、そのことには触れず、あたかも自分と研究対象は切り離された存在として扱う傾向にある。価値中立性を保つ(装う)ことは実証主義的研究では当然視されており、医療コミュニケーション領域においても、このような研究への取り組みが主流といってよい。それに対して、AEでは研究者の個人的体験や主観を研究のデータとして用い、自分の経験を表現し、考察する。自文化に対して持っている感情や態度について取り上げることもあれば、自身のトラウマ経験、アイデンティティの葛藤、人生の転機を題材にすることもある。自分の感情を振り返り、呼び起こし、内省することで想起される個人的物語を、他者との対話のための媒体として記述するのがAEである(Adams, Jones, & Ellis, 2015)。

この過程で決定的に重要となるのが「書くという行為」だが、質的研究に携わる多くの研究者が熟知しているように、書くことは技(art)といってよい。どのような様式(段階的構成、循環的展開、対話形式など)にするのかを含め、内省によって成される「研究」は書くことを通してAEというプロダクトを生む(Adams, Jones, & Ellis, 2015)。取り巻く環境を観察し、自己の内部を直視し、複雑かつ多様な思いを言語化し書くことが、自分を知り、他者の気持ちへの理解を深めることに繋がる。このように、AEでは、研究者と研究テーマの間に存在する分ち難い親密性を、書くことによって前景化することとなる。事実を描くというより、むしろ書くことによって経験を意味付け、組織化することで、その出来事が自分にとってどのような意味を持っているのかを理解するといつてよい。

方法論としてのAEには2つの視座が内在する。ひとつは、個人的、直接的体験に根ざしたインサイダーとしての

知であり、もう一方で必要となるのが、自分の体験や思いを考察するという、研究者の俯瞰的視点の保持である。自分を対象化することによって得られる気付きと分析者としての視点を結合させることが必要となるが、ここで重要となるのが、研究に対する自分の立ち位置に自覚的であろうとする「再帰性」である。エリス・ボクナー(2006)は、「出来事が感情を伴って記憶されているものなら、たとえ昔のことでも、思い出せるもの」(p. 151)と述べ、心も体も過去のある場面に戻ったかのように想像する「感情的想起」(p. 152)という方法を示している。同時に、場面に入り込んだり出たりという過程が、意味のあるAEを生む上で必要であり、自分の感情を、他者のもののように見ること、すなわち分析的視点の必要性にも言及している。

AEはエリスとボクナーが牽引してきたと言っても過言ではないが、一枚岩というわけでもない。主観性と客観性をめぐる、AEには二つの立場があるという(Chang, 2008)。Anderson(2006)は、感情を重視し読者との共感によるコミュニケーションを目指すAEを喚起的AE(evocative autoethnography)と呼び、より客観性を重視し理論の構築と洗練を志向する分析的AE(analytic autoethnography)⁴⁾を提唱することで、エリスとボクナーとは違う路線を示している。ただし、両者は明確に区別されるものではなく、多くのAEはこの連続体のどこかに位置すると考えられており(土元, 2021)、それはAnderson(2006)が、分析的AEが目指す一つの在り方として、マーフィー(1997)の『ボディ・サイレント』⁵⁾を高く評価していることからもうかがえる。通常、AEといえばエリスとボクナーを中心とする流れを指す。

3.4 AEの目指すこと

AEにも多様性があるが、AEを志向する研究者に通底する視座には、(1)知識への貢献、(2)現状への抵抗、(3)感情の重視と理解、(4)読者へのメッセージ性があるように思われる(Adams, Jones, & Ellis, 2015; Adams & Jones, 2018)。

回顧録、自分史、日記やブログとの違いは学術的な対話を行おうとしている点にあり、AEには現存の研究や理論の枠を広げ、主流派社会科学研究に対し、意識的に働きかけようとする構えがある。自己を題材とした分析と解釈の循環を通して自身が属する文化への理解が表現される(Chang, 2008)わけだが、それと同時に、社会的に不利益を被りやすい立場にある当事者による社会への批判性が含まれてもいる(濱, 2012)。例えば、当事者研究は、当事者による研究という意味でAEと重なるが、固有の特徴をある程度共有する少数派コミュニティの仲間と言葉を共同で立ち上げることを通して自分自身の理解に繋げる(綾屋・熊谷, 2010; 池田, 2013)という、ある種のエンパワメントを目的としている点が、AEとは若干異なるように思われる。オートエスノグラファーは、自分と身の回りに起こる出来事を題材に、文化実践や常識に挑戦しようとするわけだが、同時に様々な社会現象を理解したり、疑問を探究しようとする。自分自身の感情から目を背けず理解しようとすることで、これまで気づけなかった自己への気付きや自己変容への契機ともなり得るが、エンパワメント自体がAEの直接の目的ではない。

さらに、オートエスノグラファーがこれまで研究対象と見なされてこなかった独自の体験を提供することは、支配的言説への抵抗手段となり得る。センシティブなテーマであっても敢えて取り上げ、これまで周縁化されてきた文化的体験との対話の場となるようテキスト化することは、いわば、奪われた声を取り戻す試みと言ってもよい。

こうした読者との共感を通して、理解や救いに繋げようとするような作品との出会いを、小倉(2014)は「・・・生きる力につなげてくれたのは、定式化され細分化された専門知ではなく、そのもっと根っこにあって知の意味・学問の意味の基盤となっている、他者の「生きられた経験」との出会いであった」(p. 26)と表現している。AEだけでなくアートベース・リサーチの実践者でもある岡原(2014)は、共感による繋がりには、ある種の「感情公共性」(p. 122)が立ち上がることが大切であるという。

そのために、表現手法を創意工夫し、多様な読者にメッセージを届けようとする。エリス・ボクナー(2006)が厳密な分析と芸術性を兼ね備えることは可能と主張するように、アカデミズムに囚われることなく、一般の読者も関心を持つような文体や、読者が親しみを持てるメディアを利用することにも積極的である。言葉の限界から他の手法、例えば、音楽、写真、絵画、ドラマ・パフォーマンスなどに表現の枠を広げることで発展したのがアートベース・リサーチで、AEとは地続きにある。

3.5 AEの課題

AEに対する批判も多々ある。対話的自己エスノグラフィー⁶⁾を実践する沖潮(2013)は、これまで指摘されてきた様々な批判点を、記憶に頼ることによるデータの信頼性の問題、文学性の欠如(書き手としての力量不足)からくる単調さ、物語を語ることへの依存による分析の不十分さ、自己への過度な焦点化の4点に整理している。自分自身をデータとすることから、自己耽溺に陥る可能性を指摘するEriksson(2010)は、「研究者」と「経験を生きる自

分」との間に一定の「距離」を保つ必要性を強調する。主体であり客体でもあるという立場の二面性には十分留意し、自分を再帰的に探求することが求められよう。また、AEは不特定の他者に自分を晒すというリスクを孕んでいることも忘れてはならない。自己開示によって被る批判の可能性だけでなく、自らの体験について内省し語ることに伴う感情的痛みも否定できない(Eriksson, 2010; Adams, Jones, & Ellis, 2015)。自分を語るということは、周りの他者についても書くということに他ならず、そうした関係者のプライバシーを守るという倫理面に留意する必要がある(Adams, Jones, & Ellis, 2015)。

4. おわりに

AEを初めて耳にしたのは、1997年モンテリオールで開催された国際コミュニケーション学会での発表セッションだった。アジア系留学生が自分の留学生としてのアメリカでの体験を日記で綴ったものをデータとし、AEの手法を用いて発表していた。当時のコミュニケーション研究では、信頼性、妥当性の担保は必須と考えられており、質的研究も実証主義的アプローチの影響が色濃く、その留学生が自分自身を題材に、“I”(私)を主語として書き、発表していたことに少なからず衝撃を受けたことを覚えている。あれから四半世紀が過ぎ、AEの認知度は増してきた。ただ、依然として実験的試みとして受け止められる傾向も強い。何が実験的なのか、そしてどのような可能性を秘めているのだろうか。

描きたい、書かざるを得ないという思いの強さ、敢えて自分を題材にし、開示することで(あるいは開示するリスクを冒してでも)訴えたい何かを感じる時、読者は動かされる。同時に、AEには研究者ならではの分析レンズを通して支配的言説に切り込む、あるいは読者に新たな視座を呈示することが求められる。単なる感情の吐露や自己満足・陶醉に終わってはならないことはいうまでもない。分析を通して、当事者でなければ語れない何かが可視化される時、初めて知的貢献と受けとめられるのではないか。勢い、テーマはトラウマ、病、障害、喪失、差別、偏見など社会的に弱い立場にある当事者としての体験が中心になることが多い。書くことで新たな解釈が生まれ、これまでとは異なる景観が開ける契機ともなり得るが、一方で自分を開示するのは痛みを伴う行為ともいえる。自分をえぐり、当事者としての主観的世界、感情の側面を差し出すには相当の覚悟が求められよう。AEというアプローチが研究者に突きつけるものは大きい。

また、AEは多様な読者と接点を持つようとするため、書き手には文体と構成に工夫と熟達求められる。研究者としての分析力と物書きの筆力が求められるわけだが、分析結果の表現方法には幅があり、従来の社会科学系論文で用いられる構成様式に則って書かれたものもあれば、詩や戯曲を取り入れ注釈や後注によって分析を示すもの、あるいは小説に近く文学との境界線が非常に曖昧な作品もある。AEに取り組む際には、自分がどのようなAEを志向するかを念頭に置きながら進める必要がある。

このように誰でも手軽に着手できるとは言い難いが、AEという研究アプローチによって気付かされる点は少なくない。まず、専門家として一段上に立った目線ではなく、共感によって読者に理解を広めたいとする姿勢、そして背後には、現実を変えたい、変えなくてはならないとの強い思い、社会に対する批判的見方がある。共感自体が目的というより、自分事として捉える社会的想像力に結びつけることで、他者と連帯し、変革を求めるムーブメントへの土台となることにこそ意義があるように思える。読者に再考を促そうとするこの批判的視座は、実証主義的トレーニングを受けてきた(筆者のような)研究者に、再帰的に研究テーマと対話し、何のための研究なのか、どのように取り組むべきかなどを、改めて問い直す機会を与えてくれる。研究の公表に多様な表現方法を取り入れるなど、柔軟な姿勢は新鮮でもある。

流動的で、その時、その場で生成する感情は捉え難い。そのため、排除する、あるいは概念化し、固定化することで観察可能な形にしてきたのが、これまでのコミュニケーション研究であったかもしれない。感情に真つ正面から向かい合い、なんとか読者と繋がりようとするこの研究アプローチから学ぶものは確かにあると思えるのである。

注

1. 筆者は2021年3月に立教大学異文化コミュニケーション学部を定年退職し、現在は同大学同学部で非常勤講師として教鞭を執っている。
2. 翻訳者の高階秀爾氏は“*einfühlung*”の訳語を「感情移入」としている。角田(1998)によると、英語 *empathy* に訳され、日本に入ってきた当初は「感情移入」と訳されたが、次第に「共感」と表現されるようになったという。
3. 医療関連ではないが、方法論としてAEを明記した研究書として、自身がアイヌの出自である体験を書いた『「沈黙」の自伝的民族誌：サイレント・アイヌの痛みと救済の物語』(石原, 2020)、越境による言葉とアイデ

ンティティについてのAEを収めた『移動とことば 2』(川上、三宅、岩崎, 2022)が刊行されている。

4. Anderson(2006)は、分析的AEの特徴として、研究者が(1)特定の文化集団の一員であること、(2)再帰的に自己分析に取り組むこと、(3)ナラティブに可視化された存在として描かれること、(4)他の同文化メンバーの声もデータとし協働的であること、(5)理論的分析に貢献することの5点を挙げている。
5. マーフィー(1997)の『ボディ・サイレント』は、脊髄の病で四肢まひになった自らの内的世界を赤裸々に語ると同時に、そのような体験を異文化体験と位置づけ、「リミナリティ」、「通過儀礼」、「スティグマ」などの知見と関連づけることで鋭い分析的切れ味を見せてくれている。
6. 対話的自己エスノグラフィーは、研究者が対話者と語り合うことを通して、研究者自身の心的世界を探ろうとする手法である。詳しくは、沖潮(2013)を参照のこと。

謝辞

シンポジウム発表において、示唆に富む質問を投げかけてくださった藤崎和彦先生、発表内容に関心を寄せてくださった野呂幾久子先生、土屋慶子先生、そしていつも大事な局面で支えになってくださる阿部恵子先生に心より感謝申し上げます。

研究資金

なし

利益相反自己申告

なし

引用文献

- Adams, T. E., Jones, S. H. & Ellis, C. (2015). *Autoethnography: Understanding qualitative research*. Oxford University Press.
- Adams, T. E., & Jones, S. H. (2018). The art of autoethnography. In P. Leavy (Ed.), *Handbook of arts-based research*. (pp. 141-164). NY: Guilford Press.
- Anderson, L. (2006). Analytic autoethnography. *Journal of Contemporary Ethnography*, 35(4), 373-395.
- 綾屋紗月・熊谷晋一郎(2010).『つながりの作法:同じでもなく 違うでもなく』日本放送出版協会.
- バーガー, D. M. (1999).『臨床的共感の実践:精神分析と自己心理学へのガイド』(角田豊・竹内健児・安村直己・西井克康・藤田雅子・訳). 人文書院. [原著:Berger, D. (1987). *Clinical empathy*. Jason Aronson Inc.]
- Chang, H. (2008). *Autoethnography as method*. Left Coast Press.
- Coplan, A. (2014). Understanding empathy: Its features and effects. In A. Coplan & P. Goldie (Eds.), *Empathy: Philosophical and psychological perspectives* (pp. 3-18). Oxford University Press.
- Eisenberg, N, & Strayer, J. (1987). Critical issues in the study of empathy. In N. Eisenberg, & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (pp.3-13). Cambridge University Press.
- エリス, C. ・ボクナー, A. (2006). 「自己エスノグラフィー・個人的語り・再帰性:研究対象としての研究者」(藤原顕・訳) N. K. デンジン・Y. S. リンカン編(平山満義・監訳)『質的研究ハンドブック 3巻 質的研究資料の収集と解釈』北大路書房, 129-164 頁. [原著: Ellis, C. , & Bochner, A. (2000). Autoethnography, personal narrative, reflexivity. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.). *Handbook of qualitative research*, pp. 733-768]
- Eriksson, T. (2010). Being native: distance, closeness and doing auto/self-ethnography. *Art Monitor*, 8, 91-100.
- 遠藤由美(2014).「社会的文脈から共感を考える」梅田聡(編)『岩波講座:コミュニケーションの認知科学 2巻 共感』(79-99 頁). 岩波書店.
- フランク, A. W. (1996).『体の知恵に聞く: 人間尊重の医療を求めて』(井上哲彰・訳). 日本教文社. [原著: Frank, A. W. (1991). *At the will of the body: Reflections on illness*. Houghton Mifflin Company.]
- 福島智 (2011).『盲ろう者として生きて: 指点字によるコミュニケーションの復活と再生』明石書店.
- 濱雄亮 (2013). 「自己エスノグラフィの実践と医療人類学における活用」『文化人類学研究』第13巻, 15-31 頁.
- Hayano, D. (1979). Autoethnography: Paradigms, problems, and prospects. *Human Organization*, 38, 113-120.
- Hoffman, M. L. (1982). Development of prosocial motivation: Empathy and guilt. In N. Eisenberg (Ed.), *The development of prosocial behavior* (pp. 281-313). Academic Press.
- 池田喬(2013).「研究とは何か、当事者とは誰か: 当事者研究と現象学」石原孝二(編)『当事者研究の研究』(113-149 頁).

医学書院.

石原真衣(2020).『「沈黙」の自伝的民族誌：サイレント・アイヌの痛みと救済の物語』北海道大学出版会.

「インタビュー パイオニアに聞く 鯨岡峻」(2020).『質的進学フォーラム』第12号, 58-65頁. 日本質的心理学会.

Jones, S. H., Adams, T. E., & Ellis, C. (Eds.). (2013). *Handbook of autoethnography*. Left Coast Press.

角田豊(1998).『共感体験とカウンセリング：共感できない体験をどうとらえ直すか』福村出版.

川村郁雄・三宅和子・岩崎典子(編)(2022).『移動とことば 2』くろしお出版.

熊谷晋一郎(2009).『リハビリの夜』医学書院.

Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020). The role of empathy in health and social care professionals. *Healthcare*, 8(1), 26. Retrieved September 13, 2022, from <https://www.mdpi.com/2227-9032/8/1/26>

マーフィー, R. F. (1997).『ボディ・サイレント』(辻信一・訳). 新宿書房. [原著: Murphy, R. (1987). *The Body Silent: The different world of the disabled*. Henry Holt & Company, Inc.]

野口裕二・木下康仁(2022).「対談 質的研究とナラティブ」木下康仁(編)『N: ナラティブとケア』第13号(2022年1月), 3-16頁. 遠見書房.

小倉康嗣(2014).「生きられた経験へ：社会学を「生きる」ために」岡原正幸(編著)『感情を生きる：パフォーマティブ社会学へ』(14-36頁). 慶應義塾大学出版会.

岡原正幸(2014).「喘息児としての私：感情を生きもどすオートエスノグラフィー」岡原正幸(編著)『感情を生きる：パフォーマティブ社会学へ』(75-123頁). 慶應義塾大学出版会.

沖潮(原田)満里子(2013).「対話的な自己エスノグラフィ：語りを通じた新たな質的研究の試み」『質的心理学研究』第1号, 157-175頁.

沖潮(原田)満里子(2016).「障害者のきょうだいが抱える揺らぎ：自己エスノグラフィにおける物語の生成とその語り直し」『発達心理学研究』第27巻, 第2号, 125-136頁.

土元哲平(2021).「キャリアと文化の心理学(3) オートエスノグラフィーの特徴と主流の方法論」『対人援助学マガジン』第44号, 261-263頁.

ウィント, E. (1965).『芸術と狂気』(高階秀爾・訳)岩波書店. [原著: Wind, E. (1963). *Art and anarchy*. London: Faber and Faber.]

Wispé, L. (1987). History of the concept of empathy. In N. Eisenberg, & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (pp.17-37). Cambridge University Press.

米山リサ(1998).「文化という罪：「多文化主義」の問題点と人類学的知」青木保 他(編)『岩波講座文化人類学 第13巻 文化という課題』(41-66頁). 岩波書店.

*責任著者 Corresponding author : 灘光洋子 (e-mail: yokonada@rikkyo.ac.jp)

総説 歯科医学教育研究の紹介 ～患者・同職種・他職種とのコミュニケーションを考える～ Introduction to Medical Communication Research in Dental Education ～Considering Communication with Patients, Peers, and Other Professionals～

鬼塚千絵¹⁾
Chie Onizuka¹⁾

1)九州歯科大学 口腔機能学講座 総合診療学分野

1)Kyushu Dental University Department of Oral Functions Division for Comprehensive Dentistry

Abstract

In the past, dental treatment in Japan was "treatment-centered" with the goal of restoring dental morphology. However, changes in the demographic composition, such as the increase in the elderly population, and changes in the incidence of dental disease have led to a paradigm shift toward "treatment, management, and collaboration," including the maintenance and restoration of oral function. Therefore, it is now recognized that not only "treatment" in the acute phase but also "management" in the chronic phase is important. To achieve this, it is necessary for dental professionals to gain the trust of patients through medical interviews and other forms of communication to gain a deeper understanding of the patient's background. In addition, in order for patients to be able to continue to live their own lives in their familiar communities until the end of their lives, the construction of a "community-based comprehensive care system," is being promoted, and collaboration among various professions is the key to achieving this.

I introduce some of the quantitative studies we have conducted on dental education research on the subject of communication in the medical field, such as "between dentists and patients," "between dentists," and "between dentists and workers in other professions".

要旨

従来、わが国における歯科治療は、歯の形態の回復を目的とした「治療中心型」であったが、高齢者の増加といった人口構成の変化や歯科疾患罹患状況の変化に伴い、口腔機能の維持・回復といった「治療・管理・連携型」へとパラダイムシフトがおきている。そのため、急性期の「治療」のみならず慢性期の「管理」が大切だと認識されるようになってきた。口腔機能管理の成功には患者の行動変容を促すことが不可欠であるが、そのためには歯科医療者が医療面接などのコミュニケーションにより患者の背景を深く知ること、患者からの信頼を獲得する必要がある。また、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるために、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組み作りである「地域包括ケアシステム」の構築が推進されており、その実現にはさまざまな職種の連携がカギになっている。

我々がこれまで行ってきた歯科医学教育研究の量的研究の中から、「歯科医師」と「患者」、「歯科医師」と「歯科医師」、「歯科医師」と「他職種従事者」といった医療現場のコミュニケーションを題材に、その一部を紹介する。

キーワード: 歯科医学教育、量的研究、歯科医師、患者、多職種連携

Keywords: Dental education, quantitative research, dentists, patients, multidisciplinary collaboration

本稿は、2022年10月2日(土)金城学院大学にて開催された第1回日本医療コミュニケーション学会学術大会シンポジウムでの講演内容をまとめたものである。

1. 序文

日本では、昭和30年代は「虫歯の洪水状態」と呼ばれており、歯科医師は来院した患者のう蝕治療を中心に実施してきた¹⁾。近年、医療技術の進歩、少子高齢化に伴い歯科の疾病構造は大きく変化しており、患者へのアプローチ

も変わってきた2)。代表的な歯科疾患であるう蝕(虫歯)や歯周病は一種の慢性疾患であるため、患者の行動変容を促す取り組みが必要であると共通認識が広まっている。また、2025年にむけた地域包括ケアシステムの構築に向けて3)、歯科医療従事者単独ではなく、多職種との関わりが増加している。

歯科医学教育研究に関係する医療コミュニケーションを3つの視点(歯科医師と患者間、歯科医師間、歯科医師と他の医療職従事者間)から考え、量的手法を用い実施した研究成果の一部を報告する。

2. 歯科医師と患者間のコミュニケーション

良質な医療を行うためには、全人的な視点から得られた医療情報を分析し総合治療計画を立案することが必須である4)。そのためには初診時医療面接が担う役割は大きく、疾患に関する情報収集だけではなく、患者の不安や心配等を把握することで患者との良好な関係を構築することができる。近年、歯科分野においても医療コミュニケーションの意義が認識されるようになり、歯学部卒前教育および臨床研修においてその教育が組み込まれるようになってきた。

医療コミュニケーションの研究は、1980年代以降欧米を中心として、診察場面におけるコミュニケーションの患者アウトカムに与える影響について様々な手法を用いて実証研究が行われてきた5)。医療者と患者間のコミュニケーションを量的に分析する方法はさまざまあるが、その中でもThe Roter Interaction Analysis System(以下RIASと略す)は、現在欧米諸国において汎用されている医療場面でのコミュニケーション分析方法である6,7)。医療者と患者間のコミュニケーションの中でも、医学と歯科医学の文脈には差異があるので8)、分析結果の蓄積が必要である。

今回、医療面接スキルアッププログラムの中で9)、研修歯科医を対象に模擬患者(Simulated Patient 以後SPと略す)との初診時医療面接場面についてRIASを用いて分析した結果を紹介する10)。医療面接スキルアッププログラムには時間制限を設けなかった。初診時医療面接終了後、SPに「今後診てもらいたいか」という質問に対して、「7:ぜひ診てもらいたい」から「1:絶対診てもらいたくない」までの7件法の形式のアンケート用紙を用い調査した。医療面接場面の動画データを用い、RIASにて分析を行った。統計処理はMann-Whitney testを行い、有意水準は5%および1%とした。

60例の医療面接場面の動画データを収集した。SP評価の結果を図1に示す。「どちらでもよい」を除き、高評価の研修歯科医は37人、低評価の研修歯科医は11人であった。高評価と低評価の医療面接の比較を表1に、RIASによる分析結果を表2に示す。

高評価の研修歯科医の医療面接は、医療面接時間が長く、研修歯科医・SPともに発話数が多かった。研修歯科医の【?Permission】、【Check】、SPの【Agree】、【BC】、【Gives-Med】が多かった。

つぎに、医学的情報から、歯科医学関連の情報を抽出し新たなカテゴリー作成【Dent】後、分析を行った。研修歯科医の【?Dent】、【?Dent】、SPの【Gives-Dent】が多かった(表3)。

量的研究手法によると、SPが今後診てもらいたいと思う歯科医師の医療面接の特徴として、次に移ってよいか許可の要請をし、歯科に関する開いた質問や閉じた質問が多く、得られた情報が正確か確認するということが明らかとなった。また、歯科医師の質問に応じて、SPの歯科医学的情報提供が多くなり、うなずきや相槌が多くなるといった相互作用があることがわかった。

3. 歯科医師間のコミュニケーション

歯科の診断は、口腔情報やエックス線写真から判断することが主である。しかし、医療面接で患者からの言語情報により、ある程度の診断が可能とされている。若手歯科医師と経験豊富な歯科医師間との間で、急性智歯周囲炎と診断するための言語情報に差異があるのか検討を行った11)。口腔外科専門医資格を有する歯科医師1名と経験豊富な歯科医師2名に半構造化インタビューを行い、痛みを伴う歯科疾患を診断するために必要な言語情報の抽出をした。その後、急性智歯周囲炎、急性化膿性根尖性歯周炎、急性化膿性歯髄炎の診断するために必要な言語情報について25項目に集約しアンケート用紙を作成した。アンケート用紙は『新規の患者から電話がかかってきました。話を伺うと、「急性智歯周囲炎」を疑いました。あなたは、どのような情報を得ることで、その診断(急性智歯周囲炎)に至りましたか?』という質問に対して、25項目の言語情報について「診断を肯定する:5」「診断をやや肯定する:4」「どちらでもない:3」「診断をやや否定する:2」「診断を否定する:1」の5件法の形式である。調査研究に対して同意を得た臨床経験1年以上の歯科医師259名を対象とし、アンケート調査を実施した。臨床経験1年から5年未満の歯科医師を「新人群」、臨床経験10年以上を「熟達者群」として25項目に差異があるかについてマン・ホイットニーのU検定を用い統計学的検討を行った。新人群106名、熟達者群110名であった。臨床経験の違いにより有意差があった言語情報について図2に示す。

口を開けることが辛い、唾を飲み込むと痛い、リンパ節が腫れている、歯が埋もれている、顔(あご)が痛い「痛み止めを飲んでも痛みがおさまらない」の7項目について、臨床経験の長い歯科医師は短い歯科医師に比べて、診断に有益な情報であると評価をしていた。臨床経験を積むことにより、歯科医師は疾患に応じて体得する言語情報があることが明らかになった。

4. 歯科医師と他の医療職従事者間のコミュニケーション

わが国では、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行している。団塊の世代(約800万人)が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要が、一層増加することが見込まれている。このため、厚生労働省においては、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推し進めている³⁾。このような状況から歯科医療従事者は他の職種との連携、つまり多職種連携の機会が増加していくといえる。多職種連携には異文化間の連携となるため様々な課題がある。①職種による価値観の違い、②職種による用語や言葉の違い、③行う内容について職域の重複である。

今回、我々は②の用語や言葉の違いに着目し検討を行った結果を紹介する¹²⁾。臨床実習中の歯学科5年生の学生が理解できる、歯科医療従事者が日常的に使用している用語を挙げ、その中から70用語を抽出し、アンケート用紙を作成した。70用語についてはすべてカタカナで記載し、単語および短文の内容を分かるものを○、分からないものを×と記入する形式である。アンケート調査には400人の回答があった。職種は、看護師、薬剤師、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護士、介護福祉士、臨床検査技師、介護支援専門員、クラーク、社会福祉士、臨床検査技師、栄養士であった。歯科衛生士からも回答があったが、すべて100%であったため、分析から除外した。短文の認知度が90%を超える用語について図3、20%以下の用語について図4に示す。

短文の認知度が、90%を超える用語は17用語(高い方から、シセキ、ケイカ、ギシ、シニク、ソシヤク、シコウ、バッシ、エンショウ、ゴエン、セツカイ、ゴイン、シカエイセイシ、エンゲ、ソウチャク、ハクリ、ホウゴウ、ガクカンセツショウ)であり、20%に満たない用語は15用語(低い方から、テック、ピー、カンコンショ、デンチャー、ショウ、コウモウ、シーアール、ゼンソウカン、コンセンブ、インショウ、シェード、ゾウシ、ホテツ、コンチ、シー)であった。

短文の認知度が単語より低い用語は、11用語(デンタル、コンチ、セッシ、バイト、インショウ、チシ、デンチャー、ゴエン、テック、バッシ、カリエス)であった(図5)。

一般的には、前後関係が理解できる短文の方が単語よりも認知度が高いが、単語の方が短文よりも高いということは、他の意味としてとらえられていると考えられる。

回答者が多い職種のうち、4職種(理学療法士、介護関連職種、看護師、医師)について用語の単語と短文における認知度について、単語よりも短文の認知度が低いものを抽出し、ウィルコクソンの符号付き順位検定にて統計学的検定を行い、 $P<0.05$ を有意差ありと判定した。有意差が認められた用語を表4に示す。

つぎに、差があった用語について、それぞれの専門職従事者に半構造化インタビューを行った。

短文の認知度が短文より低い用語は、理学療法士(84人)では4用語(デンタル、バイト、コンチ、インショウ)、介護関連職従事者(87人)では1用語(セッシ)、看護師(93人)では2用語(デンタル、セッシ)であった。医師(30人)では該当する用語はあったものの有意差が認められなかった。

インタビューの結果、デンタル(歯科ではデンタルエックス線の略)は「歯の、歯科の、という意味の英単語 dental」、バイト(歯科ではかみ合わせのこと)は「アルバイトの短縮形」、セッシ(歯科では切歯のこと)は「ピンセット、鑷子」、コンチ(歯科では根管治療のこと)は「病気を根本から完全に治す、根治の意味」、インショウ(歯科では口腔内を記録する際の型取りの意味、印象採得の略)は「人や物事に対して心を感じたことを意味する印象」だと考えていると分かった。

歯科医療者が一般的に使用している用語について、他の職種に従事している者には理解されていない用語や誤解されている用語があることが明らかとなった。コミュニケーションをとる相手が理解しているか確認しながら、他の職種と連携をすすめていくべきであると考えられる。

5. まとめ

歯科医学教育研究の中の3つの視点からの研究を紹介したが、「医療」と「コミュニケーション」という観点から、様々な分野、多職種からのアプローチが必要だと再認識した。

歯科単独の世界から飛び出して、他の分野と「コミュニケーション」を取ることで、研究が発展していく事を望ん

でいる。

謝辞

調査研究に協力いただいた方々に感謝いたします。

研究資金

本稿の内容は1から3の研究助成金を受けて実施した研究成果を含む。1. JSPS 基盤研究(C) 研修歯科医教育を支援する学修教材の開発—指導者と学修者の働き方改革をめざして—(19K03088)、2. JSPS 基盤研究(C) 歯科医師が診断をくだす過程で有効な言語情報について—暗黙知を形式知化する—(26463190)、3. 公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 在宅医療研究への助成 多職種連携のための歯科および医療用語の認知度調査(2018年度前期)

倫理的配慮

今回紹介したすべての研究では、対象者に研究についての内容を文書および口頭で、本人の自由意志によるもので不参加でも不利益を生じることがないことを説明したうえで、同意を得て行った。なお、九州歯科大学研究倫理委員会の承認(承認番号09-04、13-35、16-154)および医療法人共和会小倉リハビリテーション病院での倫理審査の承認(承認番号協倫第300018号)を受けている。

利益相反自己申告

本論文に関して、申告すべき利益相反はない。

引用文献

1. 日本歯科医師会 2040年を見据えた歯科ビジョン—令和における歯科医療の姿— 2020年10月
2. 深井稜博 行動科学における口腔保健の展開 保健医療科学 52(1)46-54, 2003
3. 地域包括ケアシステム.1.地域包括ケアシステムの実現へ向けて.厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ (2023年1月1日アクセス)
4. 伊藤孝訓 これからの歯科医療に求められる共感的・全人的医療の実践—臨床の基本技能としての歯科医療面接— 日総歯誌 10(1) 5-10, 2018
5. 常住亜衣子, 石川ひろの, 木内貴弘 医療面接における医師・患者間コミュニケーションスキル 評価尺度: 文献レビューと尺度構成項目の分析 医学教育 2013, 44(5): 335~344
6. Roter, D., Larson, S.: The Roter interaction analysis system (RIAS): utility and flexibility for analysis of medical interactions. Patient Educ Couns, 46, 243-251, 2002.
7. 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 第2版 三恵社, 2011年7月
8. Sondell, K., Söderfeldt, B.: Dentist-patient communication: a review of relevant models. Acta Odontol Scand 55, 116-126, 1997.
9. 鬼塚千絵, 角野夢子, 喜多慎太郎, 板家朗, 安永愛, 永松浩, 木尾哲朗. 医療面接スキルアッププログラムの概要とその評価—2008年度から2019年度までの12年間のまとめ—. 日総歯誌第12巻 第1号: 35~43. 2020.
10. 喜多慎太郎, 鬼塚千絵, 木尾哲朗, 永松浩, 寺下正道: 初診時医療面接における模擬患者と研修歯科医間のコミュニケーション分析. 九州歯会誌. 66(2) 52-65. 2012
11. 鬼塚千絵, 永松浩, 杉本明子, 鈴木一吉, 板家朗, 木尾哲朗: 急性智歯周囲炎の診断思考に有効な言語情報に関する検討—臨床経験の違いによる情報判断の差異—. 日歯教誌 32(3) 147-154. 2017
12. 鬼塚千絵, 柴戸あゆち, 中村由紀「多職種連携のための歯科および医療用語の認知度調査」公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団 2018年(前期)一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

*責任著者 Corresponding author: 鬼塚千絵 (e-mail: onizuka@kyu-dent.ac.jp)

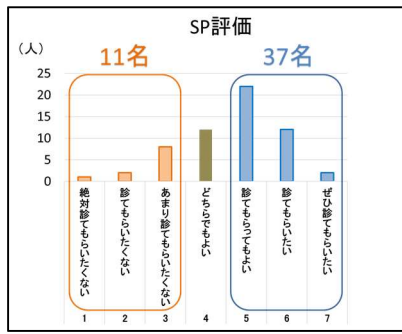


図1 SP 評価

評価	低い (n=11)		高い (n=37)	
医療面接時間	5min. 23sec. ** ±1 min. 7sec.		6 min. 40 sec. ±2 min. 1 sec.	
役割	研修歯科医	SP	研修歯科医	SP
会話にのめる発話数の割合	57.1%	42.8%	53.4%	46.6%
発話数	41.6	35.4	55.6	47.6

表1 高評価と低評価の医療面接の比較

	役割	研修歯科医		SP	
		低い	高い	低い	高い
Socio-emotional category	【Personal】	3.3	3.9	2.3	2.7
	【Laugh】	0.1	1.1	0.1	0.2
	【Approve】	0.2	0.4	0.1	0.3
	【Comp】	0.1	0.1	0	0
	【Agree】	5.9	8.7	14.6**	21.6**
	【BC】	3.4	6.0	5.8*	7.9*
	【Remediation】	0.1	0.0	0	0.0
	【Disapprove】	0	0	0	0
	【Crit】	0	0	0	0
	【Empathy】	0.3	0.3	0	0
	【Legit】	0	0	0	0
	【Sdis】	0	0	0	0
	【Concern】	0	0	0.1	0
	【R/O】	0	0	0	0
	【?Reassure】	0	0	0	0
	【Gives-Med】	0.4	0.1	6.5**	11.7**
	【Gives-Thera】	2.7	0.4	1.6	1.8
Business Category	【Gives-L/S】	0.1	0.1	1.1	0.9
	【Gives-P/S】	0	0	0	0
	【Gives-Other】	0	0	0	0
	【C-Med/Thera】	0	0	0	0
	【C-L/S-P/S】	0	0	0	0
	【?Med】	1.8	2.2	0	0.0
	【?Thera】	1.0	0.75	0.1	0.1
	【?L/S】	0	0.10	0	0.0
	【?P/S-F】	0	0	0	0
	【?Other】	0	0	0	0
	【[?]Med】	5.4*	9.4*	0.1	0.1
	【[?]Thera】	0.8	0.7	0	0.0
	【[?]L/S】	0.6	0.5	0	0.0
	【[?]P/S-F】	0	0	0	0
	【[?]Other】	0	0	0	0
	【Partner】	0	0	0	0
	【?Opinion】	1.2	1.2	0	0
Process	【?Permission】	1.4*	2.7*	0	0
	【Check】	8.6**	14.4**	0	0.1
	【?Bid】	0	0	0.1	0.1
	【?Understand】	0	0	0	0
	【Orient】	2.7	3.0	0	0
	【?Service】	0	0	0	0
	【Trans】	1.7	0.8	0.3	0.3

表2 高評価と低評価の医療面接の RIAS 分析による比較

		役割	研修歯科医		SP	
		評価	低い	高い	低い	高い
【Med】	Dental	【Gives-Dent】	0.0	0.1	4.4**	8.8**
		【?Dent】	0.3*	1.0*	0	0
		【?Dent】	4.2*	6.7*	0	0.0
	Medical (Med-Dent)	※【Gives-Med】	0.1	0	2.2	2.9
		※【?Med】	1.3	1.2	0	0
		※【?Med】	1.2	2.7	0.1	0.1

表3 歯科に関する情報のRIAS分析による比較

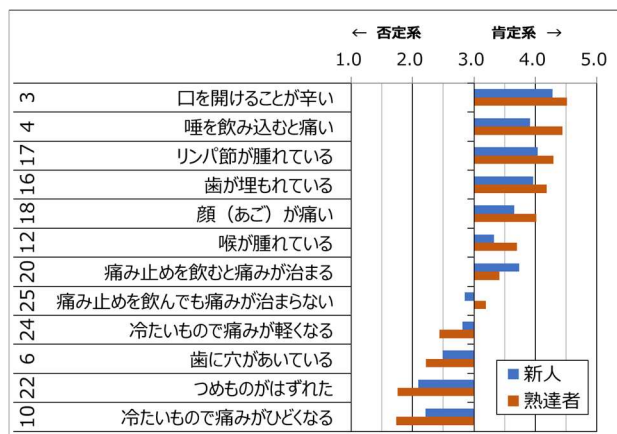


図2 急性智歯周囲炎を診断するにあたり臨床経験の違いにより有意差が生じた言語情報

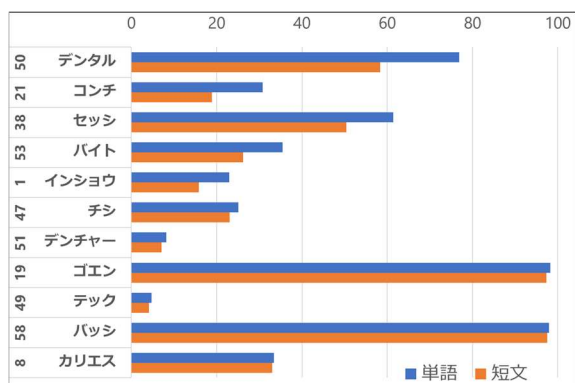


図3 認知度の高い用語（短文の認知度が90%以上）

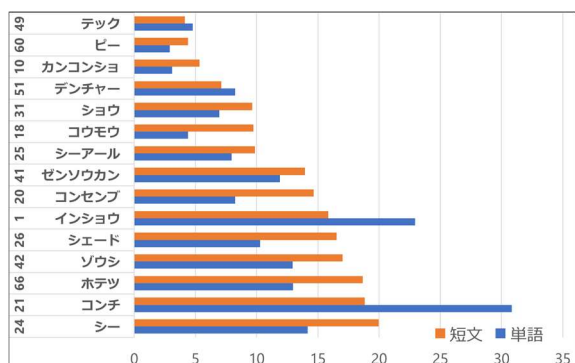


図4 認知度の低い用語（短文の認知度が20%以下）

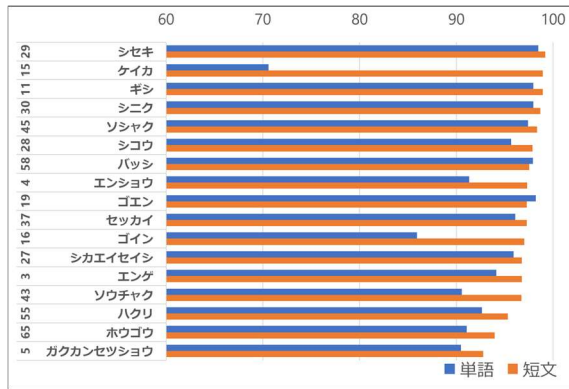


図5 短文の認知度が単語より低い用語

職種	用語	単語	短文	検定
理学療法士	デンタル	87.7%	67.1%	**
	バイト	46.9%	25.3%	**
	コンチ	28.9%	14.1%	*
	インショウ	16.9%	1.3%	*
介護関連	セッシ	51.2%	36.5%	*
看護師	デンタル	70.8%	50.6%	*
	セッシ	78.9%	63.3%	*
医師	該当なし			

表4 短文の認知度が単語より低い用語（職種別）

総説 談話分析の可能性-医療者教育研究の動向を踏まえて Discourse analysis as a potential methodological approach – Considering trends in health professions education research

今福輪太郎¹⁾
Imafuku, Rintaro¹⁾

1) 岐阜大学医学教育開発研究センター
1) Medical Education Development Center, Gifu University

Abstract

Viewed broadly, discourse analysis is the study of ways in which naturally occurring language is used between people, both in written and spoken contexts. Examining how meaning is negotiated and constructed through learning interactions is a field of enquiry with a long history in the humanities and social sciences. Discourse analysis attempts to make visible the interactional patterns which characterize discursive practice, including written and spoken texts made in problem-based learning, health communication education, interprofessional education, and simulation-based education. However, although the importance of discourse analysis approaches as analytical framework has been gradually recognized, there are still limited number of discourse-based studies in health professions education. Therefore, with a focus on research into learning interactions, this article aims to revisit the relevance of discourse analysis in medical education research and to discuss how its findings can inform medical education. Particularly, key methodological approaches to discourse analysis are outlined, including 1) Critical Discourse Analysis that focuses on the relationship between languages and social, power and ideology; 2) Ethnography of Communication and Interactional Sociolinguistics that focus on contexts and language in use; and 3) Systemic Functional Linguistics and Classroom Discourse Analysis that focus on discourse structure and function.

要旨

談話分析は、ある文脈の中で人々がどのように言語を使用しているかを研究するための枠組みとされる。人々の言語を介した「意味」の交渉とその構築過程を検証することは、人文・社会学分野においては長い歴史を持つ研究領域である。医療者教育においても、問題基盤型学習（PBL）、医療コミュニケーション教育、多職種連携教育、シミュレーション教育等での書き言葉や話し言葉を含むインタラクションの詳細な記述は、教育活動の過程を可視化し、より多面的なエビデンスの蓄積を可能にしてくれるであろう。しかしながら、医療者教育研究では、分析的枠組みとして談話分析の可能性は認識されつつも、実際にそれを適用した研究は未だ限定的である。従って、本稿は、これまでの医療者教育における談話分析研究を概観し、談話分析アプローチの有用性や可能性を再検討することを目的とする。特に、1) 社会や権力関係、イデオロギーと言語との関連性に着目した「批判的談話分析」、2) 文脈と言語使用との関連性に着目した「コミュニケーションの民族誌」や「相互行為の社会言語学」、3) 談話構造や機能に着目した「選択体系機能言語理論」や「教室談話分析」、の3つの談話分析アプローチを紹介する。

キーワード：談話分析、医療者教育研究、批判的談話分析、相互行為の社会言語学、教室談話分析

Keywords: Discourse analysis, health professions education research, critical discourse analysis, interactional sociolinguistics, classroom discourse analysis

1. 談話分析アプローチ

談話分析は、ある文脈の中で、言語が実際にどのように使われているのかを研究するための枠組みとされる。人々の意味交渉と、その構築過程において、媒介物として話し言葉や書き言葉を含めた「言語」が大きな役割を果たすが、その「言語」に着目した研究アプローチが談話分析である。談話（ディスコース）という言葉は、談話分析のアプローチの違いによっても捉え方が異なり、その定義を明確にしておく必要がある。Gee(1990) は、談話という言葉に関して、広義と狭義に分けて定義づけを行っている。ジェスチャー、視線、体の位置や服装、言葉、行為、価値観、信

条、態度、社会的アイデンティティなどを統合した生活様式や文脈に焦点が置かれた広義での「談話」を、Gee (1990) は、頭文字を大文字にした「Discourse」として表現している。一方で、会話や物語、報告、主張といったある文脈の中で使用された言語の配列(シーケンス)や特徴などに焦点が置かれた狭義での「談話」を、頭文字を小文字にした「discourse」で表現している。

表1は、Gee (1990) が定義したマクロ・ミクロレベルの軸で代表的な談話分析アプローチを整理したものである (Imafuku, Saiki, & Woodward-Kron, 2022)。マクロレベルの代表的なアプローチは、個人間のインタラクションや言語使用の観点から社会構造や権力関係について批判的に分析する「批判的談話分析」である。一方で、ミクロレベルでは、言語使用と、その談話構造や機能を詳細に分析する「選択体系機能言語学」「教室談話分析」が含まれる。マクロとミクロの中間に位置づけられるメゾレベルは、特定の文脈における参加者の言語使用の意図に着目したアプローチが分類された。本稿では、マクロ、メゾ、ミクロレベル別の談話分析アプローチを概観し、各レベルでの医療者教育における談話分析研究の動向を紹介する。

表1：代表的な談話分析アプローチ

談話分析アプローチ		視点	キーワード	代表的な研究者
マクロ ↑ ミクロ 「d」	批判的談話分析 Critical Discourse Analysis	個人間のインタラクションにおける権力関係と不均衡に関わる問題や社会階層や構造の検証を行う。その背景にある言語使用を一つのレンズとして扱う。	社会・権力関係 イデオロギー	Norman Fairclough, Michel Foucault, Teun A van Dijk
	コミュニケーションの民族誌 Ethnography of Communication/Speaking	日常生活を含む社会的文脈での言語使用に着目する。	スピーチイベント SPEAKING（頭字語）	Dell Hymes
	相互行為の社会言語学 Interactional Sociolinguistics	いつでもどこでなぜ誰が誰に何をどのように話すかを分析する。	コンテキスト化の合図 フレーム 談話標識	John Gumperz, Ervin Goffman, Tannen Deborah
	語用論 Pragmatics	生成された発話自体の言語的特徴よりも、使用背景の解釈に重きを置く。	協調の原理	Paul Grice,
	発話行為論 Speech Act Theory	ある行動遂行のための発話の用いられ方や機能を探索する。	話者の意図 発話内行為	John Austin, John Searle
	選択体系機能言語学 Systemic Functional Linguistics	社会・文化的側面を投影した談話構造を機能面から解釈する。	レジスター 言語のメタ機能 ジャンル	Michael Halliday, Ruqaiya Hasan, James Martin
	教室談話分析 （パーミンガム学派）	会話を高度に組織化された言語体系として記述する。	IRF 構造 発話機能	John Sinclair, Malcolm Coulthard

2. 医療者教育研究における談話分析 (マクロレベル)

批判的談話分析は、言語を社会的実践として捉え、社会における権力関係やイデオロギー、社会的不平などの諸問題について言語分析を通して明らかにするマクロな視点からの談話分析アプローチである。したがって、批判的談話分析では、社会の文化的、政治的、組織的な観点から、特定の会話や文書作成などの言語活動が起こる背景を探索することを主な目的としている (Fairclough, 1989; Foucault, 1972; van Dijk, 2001)。

医療者教育研究で採用された談話分析アプローチの中で、近年この批判的談話分析が主要な研究方法論として主に採用されている。例えば、多職種連携協働とその教育システムの社会的位置づけ (Haddara & Lingard, 2013) や組織の認識 (Martimianakis et al., 2020)、認証評価における項目設定の社会的背景 (Whitehead et al., 2014; Chen, Kuper & Whitehead, 2021) などが含まれる。このアプローチは、社会における権力関係を明らかにしたり、社会的な構成要素として重要な談話の特徴づけたりするために、文書やインタビューデータの分析が主となる。

Chen ら (2021) は、1957 年以降、北米の卒前医学教育評価基準 (Undergraduate Medical Education Accreditation Standards) の中で Compassionate Care (思いやりのあるケア) という言葉がどのように、またどの程度組み込まれているのかを批判的談話分析を用いて分析した。その結果、権威ある文書である Accreditation Standards の中では、「Compassionate care」に関連する内容は散見されるものの、その言葉自体はほとんど記載されていないことを示した。社会的背景として、Compassionate care の概念・定義は、職種間や医師－患者・家族間でも明確になっていないことや、コンピテンシー基盤型教育が推進される中、Compassionate care の実践に必要なコンピテンシーが具体的に定められてない現状、そして、近年記載がみられる Cultural competencies や Cultural humility、Critical consciousness といった言葉に、Compassionate care の概念が含まれている可能性があることを考察している。このように、批判的談話分析では、言語活動の分析を通じて、権力やイデオロギー、階層などの観点から、その社会的背景を「批判的に」に理解することに主眼を置いている。

3. 医療者教育研究における談話分析（メゾレベル）

「文脈」は、談話実践の分析においてカギとなる概念である。このメゾレベルでは、特定の文脈の中での言語使用とその意図に焦点が置かれる。例えば、「コミュニケーションの民族誌 (Ethnography of communication)」では、スピーチイベントが談話分析の主要な単位となり、そのイベントの構成要素を SPEAKING という頭字語で表現している (Hymes, 1974)。具体的に、それは、Setting (設定) の S, Participant (参加者) の P, Ends (目的) の E, Act sequence (行為の順序) の A, Key (表現の特徴) の K, Instrumentalities (媒体) の I, Norms of interaction (相互行為の規範) の N, Genre (ジャンル) の G を意味する。

同様に、言語学や人類学、社会学で発展してきた「相互行為の社会言語学 (Interactional sociolinguistics)」において、談話の解釈での文脈の重要性が強調されている。例えば、Goffman (1974) が提唱したフレームは、当事者が「ある状況下で自分たちが何を行っているのか」を特定する際の各々の認識や期待の枠組みを明らかにしようとした。ゆえに、フレーム分析は、ある文脈において異なる考えや期待の枠組みを有する人々の参加プロセスや事象を探索する際に有用なアプローチとなる。Gumperz (1982) は、相互行為の概念として、メタメッセージ、コンテクスト化の合図、フッティング、フレームを同定していることから、文脈がフレーム分析において重要な概念であることがわかる (表 2)。

表 2：相互行為における概念 (Goffman, 1974; Gumperz, 1982)		例
メタメッセージ	言葉そのものの情報ではなく、言語・非言語の文脈上の社会的意味	この部屋暑いですね (事実の伝達？窓を開けてほしい？)
コンテクスト化の合図 (contextualization cues)	ある文脈を理解するための言語的・非言語的の手がかり (例：リズム、声の大きさ、イントネーション、ジェスチャー、表情等)	外を眺める。 (窓を開けてほしうだな)
フッティング	コミュニケーションにおける自分と相手との関係づけ、距離感や立ち位置	相手は訪問者で、こちらは家主 (訪問者が勝手に他人の部屋の窓は開けられないだろう)
フレーム	メタメッセージや場面の手がかりの作用による参加者同士の文脈上の「期待」「認識」	私に窓を開けてほしいと相手は期待している。⇒「依頼」で認識共有

例えば、Sundberg ら (2019) は、フレーム分析を用いて、教育主任者の認識と教育ポリシーを記載した組織の公式文書とを比較することで、多職種連携教育の意義を探索し、多職種連携教育の定義や意義に関して教育者と文書間で大きなギャップがあることを明らかにした。そのギャップは、多職種連携教育を実施する上で大きな壁になりうることを示唆している。その他のメゾレベルの談話分析には、言語学的観点から目的を達成するための話者の言動と意図に焦点を置いた発話行為論 (Speech act theory) (Austin, 1962) や語用論 (Pragmatics) (Grice, 1989) といったアプローチも含まれる。

4. 医療者教育研究における談話分析 (ミクロレベル)

ミクロレベルの談話分析は、ある特定のコミュニケーションの文脈においてどのようにテキストが言語学的・機能的に体系づけられているかを探索する。教育談話分析や選択体系機能言語学が主要なミクロレベルの談話アプローチであり、話し言葉だけでなく書き言葉の構造や機能を社会的文脈と関連づけながら記述することが目的となる。談話構造に関しては、バーミンガム学派の研究者が教育現場での談話単位を系統的に整理した (Sinclair & Coulthard, 1975)。談話単位の大いものから順に、授業などのイベントを Lesson とし、その Lesson の中で設計された活動を Transaction、その活動の中でのやりとりを Exchange、そのやりとりの中での機能を持った発話を Move、最後に、その Move の中の最小機能を Act と定義した。教室談話分析は、Initiation, Response, Feedback/Follow-up の3種類の Move で構成される Exchange を会話の基本構造と位置づけ、「教室」という文脈の中での言語行動とやりとりのパターンを詳細に記述することを目的とする (Tsui, 1995)。例えば、教室での典型的な談話パターンは、教師が質問 (Initiation) をし、その質問に対して生徒が答え (Response)、その答えに対するフィードバック (Feedback) を教師が行うと考えられる。この典型的なパターンを IRF シーケンスという。

選択体系機能言語学は言語を複数の機能・意味を同時に有するリソースと考える。これまで言語学においては、一つの文章や語彙には一つの意味・機能しか有さないという考えが一般的であったが、Halliday (1978) は、あるコンテキストの中で使われる一つの言語 (テキスト) には、複数の意味を有し、それらは複合的に機能すると考えた。このアプローチでは、話し手や書き手が選択した言語が意味を構築するためにどのように機能しているかを探索することに役立つ。具体的に、Halliday は、下記の3つの言語のメタ機能を分類した。

1) 観念構成的機能 (何を):

伝えたい内容・事象をどう表現するか…語彙、能動態 vs 受動態、自動詞 vs 他動詞、たぶん、きっと、絶対、～べきだ等の話者の心的態度表現

2) 対人的機能 (誰に対して):

尊敬・謙譲・丁寧語といった待遇表現とそれに関わる語彙・人称

3) テキスト構成的機能 (どのように):

話す、文章を書く、図示する、絵を書く、映像を見せるなどの媒体や内容の論理性 (接続詞、話の全体的な構成、指示語、主語の省略など) が関わる。

教室談話分析と選択体系機能言語学を枠組みとして、Imafuku ら (2014) は、異なる専門の医療系学生が共にグループ学習 (Problem-Based Learning) に取り組む際のインタラクションを詳細に分析した (表 3)。実際の会話データを Move ごとに機能分類することで、会話を高度に組織化された言語体系として記述している。表 3 は、薬学生のメンバーが対話を通じてどのように知識を構築していたかを示している。このように、詳細な談話分析の結果に基づいて、今後の学習者の取り組み方や教員のファシリテートの仕方など具体的な教育的示唆を提供することが可能になる。

表 3: PBL での知識構築過程 (Imafuku et al., 2014)

1	薬1	なんか若干ちがったよね (.) 代替案 (.) ((薬2を見る)) と思って (.)	† I: Statement
2	薬2	=うん (.) たしかに=((うなずく))	Res: Register
3	薬1	=なんか(.)その違いは= 私はシェーングレンをからめて考えるのを忘れてしまっていて	(Continue)
4	薬2	それはわたしも考えるのを忘れてたけど (.)	F: Acknowledge
5		メトトレキサートからレフルノミドって (.)レフルノミドってどういう系統の薬でしたっけ?	I: Elicitation
6	薬1	えっと::種類(.)系統は一緒に (.) ((資料参照)) えっとね:::(.) 抗リウマチ薬ってやつだ (.)疾患修飾性抗リウマチ薬のなかに入ってるやつで(.)一応推奨度は A で(.)メトトレキサートが効かなくなった場合の代替薬としては挙げられているかんじかな	Res: Answer
7	薬2	たぶんおなじのを参考資料で使ってると思うんだけど (0.5)	F: Acknowledge
8		これはどうなんだろう(.) 生物学的製剤 (2.0)その併用っていうのは考えられるのか、これ単独で使うのか(.)それとも生物学的製剤を併用するのか(0.4)それともあっちを	I: Elicitation

		単独で使うのかっていうのが	
9	薬 1	そうだね (.) よくわからないね	Res: Withhold
10	薬 2	だからこれも調べた方がよさそう (.)	F: Acknowledge
11	医	今の話 (.) もう一回話してもらえる？	I: Command
12	薬 1	あ (.) そうだね (.) えっと:::	Res: Comply

†I-Initiation, Res-Response, F-Follow-up move

医療者教育学研究においては、ミクロレベルの談話分析を採用した研究は、近年増えてきているものの、依然として限られている。その中で、複数人が参加する学習場面では、PBL (Imafuku, 2007; Woodward-Kron & Remedios, 2007)、Case-based learning (Nunohara et al., 2020)、グループでの振り返りセッション (Veen & de la Croix, 2017) など、また、1対1の対人コミュニケーション場面においては、OSCE といった模擬患者と医学生間の会話 (Gormley et al., 2021) や臨床教育でのフィードバック場面 (Duitsman et al., 2019) などの研究が実施されている。

5. 談話分析の可能性

談話分析は、「言語」というレンズを通して、社会構造や文化(マクロレベル)、当事者の背景・思考・言語行動の意図(メゾレベル)、実際の言語パターンや発話機能(ミクロレベル)を記述・分析するためのアプローチである。現在の医療者教育研究においては、批判的談話分析に代表されるマクロレベルのアプローチが多く採用されている。一方で、学習者間や教育者-学習者間の対話を基盤とする社会構成主義的な教育観が主流である現代の医療者教育において、メゾレベルやミクロレベルでのインタラクションの詳細な分析が今後さらに必要になる。しかしながら、談話分析を実施することに難しさを感じる医療者教育者は多くいるかもしれない。今後は、Woodward-Kron ら (2011) が実践しているように、社会学者や応用言語学者など談話分析の経験者と医療者の教育・研究の学際的連携をさらに進めていくことが重要になるだろう。

謝辞

本稿の内容に関してご助言いただいた The University of Melbourne の Robyn Woodward-Kron 教授に深謝いたします。

研究資金

本論文は、JSPS 科研費 20K10374 の助成を受けた研究成果の内容を含む。

利益相反自己申告

本論文に関して、申告すべき利益相反はない。

引用文献

- Austin JL. (1962). How to do things with words. Oxford: Clarendon.
- Chen AY, Kuper A and Whitehead CR. (2021). Competent to provide compassionate care? A critical discourse analysis of accreditation standards. Medical Education, 55, 530-540.
- Duitsman ME, van Braak M, Stommel W, Ten Kate-Booij M, de Graaf J, Fluit CRMG and Jaarsma DADC. (2019). Using conversation analysis to explore feedback on resident performance. Advances in Health Sciences Education, 24, 577-594.
- Fairclough N. (1989). Language and power. London: Longman.
- Foucault M. (1972). The archaeology of knowledge: and the discourse on language. New York: Vintage Books.
- Gee, J. P. (1990). Social linguistics and literacies: Ideology in discourses. London: Falmer Press.
- Goffman, E. (1974) Frame analysis: An essay on the organization of experience. Northeastern University Press.
- Gormley GJ, Johnston JL, Cullen KM & Corrigan M. (2021). Scenes, symbols and social roles: raising the curtain on OSCE performances. Perspectives on Medical Education, 10, 14-22.
- Grice, H. P. (1989). Studies in the way of words. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gumperz, J. (1982). Discourse Strategies. Cambridge University Press
- Haddara W & Lingard L. (2013). Are we all on the same page? A discourse analysis of interprofessional collaboration. Academic

- Medicine, 88, 1509-1515.
- Halliday MAK. (1978). *Language as a social semiotic: the social interpretation of language and meaning*. London: Edward Arnold.
- Hymes D. (1974). *Foundations in sociolinguistics: an ethnographic approach*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Imafuku R. (2007). A case study of a medical PBL tutorial. In H. Marriott, T. Moore, R. Spence-Brown (Eds.), *Learning discourses and the discourse of learning* (pp. 11.1-11.17). Melbourne: Monash University ePress.
- Imafuku R, Kataoka R, Mayahara M, Suzuki H & Saiki T. (2014). Students' experiences in interdisciplinary problem-based learning: a discourse analysis of group interaction. *Interdisciplinary Journal of Problem-based Learning*, 8 (2), 1-18. <http://dx.doi.org/10.7771/1541-5015.1388>.
- Imafuku, R., Saiki, T., & Woodward-Kron, R. (2022). Revisiting discourse analysis in medical education research. *International Journal of Medical Education*, 13, 138-142.
- Martimianakis MAT, Fernando O, Schneider R, Tse S & Mylopoulos M. (2020). "It's Not Just About Getting Along": Exploring Learning Through the Discourse and Practice of Interprofessional Collaboration. *Academic Medicine*, 95: 73-80.
- Nunohara K, Imafuku R, Saiki T, Bridges SM, Kawakami C, Tsunekawa K, Niwa M, Fujisaki K & Suzuki Y. (2020). How does video case-based learning influence clinical decision-making by midwifery students? An exploratory study. *BMC Medical Education*, 20: 67.
- Searle JR. (1969). *Speech acts*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sinclair J & Coulthard M. (1975). *Towards an analysis of discourse*. Oxford: Oxford University Press.
- Sundberg K, Reeves S, Josephson A & Nordquist J. (2019). Framing IPE. Exploring meanings of interprofessional education within an academic health professions institution. *Journal of Interprofessional Care*, 33: 628-635.
- Tsui ABM. (1994). *English conversation*. Oxford: Oxford University Press.
- van Dijk TA. (2001). Critical discourse analysis. In D. Schiffrin, D. Tannen, H. Hamilton (Eds.), *The handbook of discourse analysis*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.
- Veen M & de la Croix A. (2017). The swamplands of reflection: using conversation analysis to reveal the architecture of group reflection sessions. *Medical Education*, 51, 324-336.
- Whitehead C, Kuper A, Freeman R, Grundland B & Webster F. (2014). Compassionate care? A critical discourse analysis of accreditation standards. *Medical Education*, 48, 632-643.
- Woodward-Kron R & Remedios L. (2007). Classroom discourse in problem-based learning classrooms in the health sciences. *The Australian Review of Applied Linguistics*, 30: 9.1-9.18.
- Woodward-Kron R, Stevens M & Flynn E. (2011). The medical educator, the discourse analyst, and the phonetician: a collaborative feedback methodology for clinical communication. *Academic Medicine*, 86: 565-570.

*責任著者 Corresponding author : 今福輪太郎 (e-mail: rimafuku@gifu-u.ac.jp)

日本医療コミュニケーション学会誌 第1巻第1号 2023年（創刊号）
Japanese Association of Healthcare Communication Vol. 1, No.1, 2023 (The First
Number)

2023年4月1日発行

編集

藤崎 和彦（岐阜大学医学教育開発研究センター）

阿部 恵子（金城学院大学看護学部看護学科）

編集補助

坂口 七海（東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学分野）

嶋立 愛依（東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学分野）

発行者

日本医療コミュニケーション学会

<http://healthcarecommunication.jp/>
