

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—

藤崎和彦¹、野呂幾久子²、石川ひろの³、田口則宏⁴、小川哲次⁵

1. 岐阜大学医学部医学教育開発研究センター
2. 東京慈恵会医科大学日本語教育研究室
3. 東京大学大学院医学研究科医療コミュニケーション学分野
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、医療コミュニケーションの実証的研究にかかわる、あるいはこれからかかわろうとする医療関係者並びに人文社会科学系の研究者の理解（共有）を深めるために、医療コミュニケーション研究の現状や特徴と課題の分析、そしてそれらと実際の研究手法との関係についての解説を行った。

第1に、日本における医療コミュニケーション研究の現状や問題点、研究の特徴と課題、様々な研究方法論（機能的アプローチ、社会言語的アプローチ、エスノメソドロジーアプローチ、ナラティブアプローチ、心理学的アプローチ、異文化コミュニケーションアプローチなど）の現状とその課題などについて概説し、これから研究をはじめる研究者へのアドバイスとした。

第2に、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 の概要と、その応用例として、診療場面の医師、患者のコミュニケーション、ジェンダー、満足度の関係について検討した研究について、その手法の有用性を含めて解説した。

第3として、非言語的コミュニケーションの量的評価法評価法では、医療面接における医師の非言語的コミュニケーションの客観的量的評価方法についての研究を例にし、文脈に依存する非言語コミュニケーションを客観的に評価する手法の開発とその信頼性（再現性）の確保などの重要性を述べるとともに、非言語コミュニケーション研究における客観性の難しさについても言及した。

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

これまでの医療コミュニケーションにかかる実証的研究は、医療コミュニケーション教育にかかわってきた医療関係者が細々と行ってきたのであるが、ここにきてようやく医療関係者以外の人文社会科学系の研究者による実証的研究が報告されるようになり、医療関係者と人文社会科学系の研究者とが手を携えて研究にあたる事例が増えているようである。しかし、まだまだ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は、これらの医療関係者と人文社会科学系の研究者との間で、十分な相互理解（共有）がすんでいないのが現状のようである。

そこで、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法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）。本稿では、その中、“Part 1：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”から、コミュニケーション研究に係る概説と量的研究法手法についての発表内容を整理し、第1項には、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る実証的研究が行われ難い現状、また、医療系以外の人文社会科学系の研究者の参入が行われ難いのかなどの現状分析、医療コミュニケーション研究の特徴とその課題、また様々な研究方法論の現状と課題などについて、第2項には、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、第3項には、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の客観的評価法の開発からと応用例などについて、それぞれ概説する。

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論、そして量的研究の進めるために、……	
・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：part2：質的研究を進めるために、……	
	（90分）
・青木 伸一郎 先生	（20分）
日本大学松戸医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、S7：part2）	（30分）

図1. シンポジウム「医療コミュニケーション研究への誘い」(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)

1. 患者-医療者間コミュニケーション研究の方法論

1.1 日本の医療コミュニケーション研究の現状

わが国における「患者 - 医療者間」のコミュニケーション研究の現状は以下の 4 点にまとめられよう。①研究者のポストが医療系学部でも社会人文科学系学部でも不足しており、多くの研究者がこのテーマを中心に研究をしてもポストが得にくい状況がある。②その背景の一つに、わが国のアカデミズム自体にある学問的伝統として、理論的研究を重視し、応用的・実証的な研究を軽視するような風潮が存在していることも無縁ではない。③さらには、研究対象フィールドである医療現場自体にも、社会人文科学的研究に対する理解不足や他の領域の研究者に対する閉鎖性があり、それらの研究者のフィールド・エントリーを阻害していること、④一方で社会人文科学系研究者の側にも医療職種に対する過度なアレルギーや、素人が口を挟みにくいようなコンプレックス感が存在している面もある。

1.2 医療コミュニケーションの特徴と研究課題

「患者 - 医療者間」のコミュニケーションが行われる医療コミュニケーションの場は、①制度的会話の場、②まなざしの交錯の場、③会話自体が治療的意味をもつ場という 3 点の特徴を持つ。

「制度的会話の場」という意味では、どんな会話フロアを誰が支配しているか、そこでの会話ではどんなディスコースがのぞまれているか、その場の中でどのように専門家的（医療的）リアリティが作られていく

のか、通文化的なバイオメディシンがコミュニケーションの文化によってどのように土着化していくのかというようなことが研究課題として挙げられよう。

「まなざしの交錯の場」という意味では、専門家と患者との間でどんなネゴシエーションやポリティックスがそこで機能するのか、両者のまなざしの交錯は相反するまなざしのヘゲモニーをめぐる衝突なのか、はたまた相互構築的に機能するのか、等という点が研究課題として挙げられよう。

「会話自体が治療的意味をもつ場」という意味では、コミュニケーションプロセスが治療コンプライアンスや健康指標の改善、医療費削減や患者満足度といった種々のアウトカムにどんな影響を及ぼすのか、そもそも「語るという行為」、いわゆるナラティブ自体が持つ治癒力はどのように発現されるのか、等という点が研究課題として挙げられる。

1.3 様々な研究方法論の現状と課題

機能的アプローチの現状としては、修正ペイルズとしての RIAS の果たした役割が大きく、

医療分野における量的なコミュニケーション研究で中心的役割を果たしている一方、非言語コミュニケーションの扱いが弱かつたり、コンテキストに対するアプローチの弱さが課題としてあげられるだろう。

社会言語学アプローチの現状としては、turn taking をめぐる初期の研究など大きな成果がある一方、医療分野の研究は最近はやや弱い印象があり、他のアプローチとのトライアンギュレーションが今後の展開の鍵になるかもしれない。

エスノメソドロジーアプローチの現状としては、エスノメソドロジー/会話分析(EM/CA)において医療分野は大きな研究フィールドの一つである一方、典型的でシンボリカルな相互作用場面をどう見つけるかがなかなか難しい側面もある。

ナラティヴアプローチについては、最近、注目を浴びているアプローチではあるものの、EBM↔NBMなどと単純化したり、質的なものは何でもナラティヴといった首をかしげたくなるような議論も少なくない。そもそもナラティヴアプローチ自体は治療手法を指すのか研究手法なのか、人類学でいうナラティヴと心理学でいうナラティヴとの間の概念のすり合わせは可能かといった課題もあり、いずれにしろ対象に巻き込まれることの距離のとり方が研究方法上の一つの鍵になると思われる。

心理学アプローチについては、精神医学と心理学との交錯と棲み分けの歴史が研究方法の現状に与える影響が大きく、展開の仕方もカウンセリングを医療現場にそのまま持ち込むのではなく、カウンセリング的技法をどう医療現場で生かすのかといった心理学側のアプローチが今後の課題になってくるのではないか。

異文化コミュニケーションアプローチでは、患者・医療者関係を異文化ととらえるのか、一文化の中の亜文化ととらえるのか、そもそも異文化アプローチ自体が学際的で多様なアプローチの集合体で、それが医療コミュニケーションに用いられた時に異文化アプローチのエッセンスは残るのか等といった課題がある。

いずれにしろ、コミュニケーション研究の各領域のアプローチ法が医療系研究者に

わかりにくいうえ、コミュニケーション研究者にしても他のアプローチ法にはなじみが薄く理解が難しい状況もあり、医療コミュニケーション研究会では研究者や大学生・大学院生の概観書として「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」(藤崎和彦/橋本英樹編著、医療コミュニケーション研究会編) 篠原出版新社、2009 [1] を出版したので広く利用をよびかける。

2. 言語的コミュニケーションの量的評価方法

本項では、診療場面のコミュニケーションを量的に分析する方法である Roter Interaction Analysis System (RIAS) [2]について紹介した後、それを用いて行った研究例について簡単に述べる。

2.1 RIAS とは

RIAS とは、米国ジョンズ・ホプキンス大学教授 Debra Roter が 1977 に開発した、診療場面における 2 者間あるいは 3 者間の会話をコンピュータ上で量的・機能的に分析する方法である。RIAS を用いた研究例は多く、2011 年現在欧米諸国を中心に約 240 件の研究が発表されており、近年は日本での研究数も徐々に増えている。

RIAS では、分析にあたり、会話を「発話(utterance)」と呼ばれる単位に区切る。発話は、「カテゴリーに分類することが可能で分割できる最小単位」と定義されている。各発話を約 40 ある RIAS のカテゴリーのいずれか一つに分類していくことを「コーディング」と呼ぶ。カテゴリーには大きく分

けて、「業務的カテゴリー」（診療という業務を遂行するための発話のカテゴリー）と「社会情緒的カテゴリー」（人間関係や心理に関わる発話のカテゴリー）がある。「業務的カテゴリー」の中には「情報提供」「助言」「質問（開放型/閉鎖型）」があり、それぞれがさらに内容（医学的状態/治療方法/生活習慣/心理社会的なこと）により下位分類されるほか、「指示・方向付け」「理解の確認」「意見の要請」などのカテゴリーがある。「社会情緒的カテゴリー」には、「社交的会話」「同意・理解」「共感」「不安・心配」などがある。コーディングをコンピュータのRIAS 画面上で行うと、カテゴリーごとの発話出現頻度が自動的に算出され、この数値を用いて研究の目的に沿った分析を行う。

2.2 RIAS を用いた研究例

RIAS を用いた研究例として、診療場面の医師、患者のコミュニケーション、ジェンダー、満足度の関係について検討した研究の概要を紹介する。なお、この研究は黒澤聰子、松島雅人、三浦靖彦と共同で行った。

方法だが、都内 3 か所の医療機関の総合診療科における、医師 11 名（男性 6 名、女性 5 名）とその初診外来患者 103 名（男性 53 名、女性 50 名）の診療における会話を録音し、医師、患者の言語的コミュニケーションを RIAS で解析した。また、診療についての患者の満足度を「日本語版 Medical Interview Satisfaction Scale (MISS)」[3] で測定した。

その結果、1) 女性医師は男性医師より言語支配度（総発話数に対する医師の発話数の割合）や指示・方向付けの発話の頻

度が低かった、2) 患者は男性医師より女性医師に対し社交的会話を多く行い、特に女性患者の感情表出の発話（共感、不安・心配を示す、安心させるなどの発話）や生活・心理面の情報提供は男性医師より女性医師に対して多かった、3) 患者満足度には患者ジェンダーとの関連は見られたものの（女性患者の満足度は男性患者より高かった）、医師ジェンダーとの関連は認められなかった。

以上のように、医師のジェンダーは医師および患者のコミュニケーションにいくつかの影響を与えていたが、患者満足度への影響は見られなかった。今後は、患者満足度に影響を与える医師のコミュニケーションのあり方について、医師、患者ジェンダーとの関わりの中でさらに検討していく必要がある。

3. 非言語的コミュニケーションの量的評価方法

前項で紹介した RIAS では、主に言語的なコミュニケーションが分析の対象とされることが多い。一方、医療場面における非言語的コミュニケーションの重要性はしばしば指摘されてきたが、わが国における実証的な検討は少なく、特に量的な分析はほとんど行われてこなかった。一般的に非言語的コミュニケーションは、第一印象や関係作りに主に影響し、情報交換などには二次的な役割であるとも言われている。ここでは、医療面接における医師の非言語的コミュニケーションの客観的量的評価方法と、それを用いた分析の結果を紹介する[4]。

3.1 非言語的コミュニケーション評価方法の開発

本研究で開発した非言語的コミュニケーション評価方法は、非言語的コミュニケーションを客観的（第三者評価）、量的に評価することを目標にした。また、非言語的コミュニケーションの全てを網羅的に扱うのではなく、医師のコミュニケーションとして重要（患者に影響を与える）と考えられたものに焦点をあてた。さらに、教育への実践的示唆を得るために、全体的な印象、伝わった感情ではなく、具体的な各コミュニケーションの影響を検討できるようにした。一方、非言語的コミュニケーションの意味・影響は、文脈に依存するため、言語的内容と合わせて捉えられるようにすること、医師-患者間の相互作用として、ユニット的に捉えることに留意して項目を開発した。さらに、面接の言語的内容も、診察に対する患者の評価に影響することから、分析では面接内容の質を考慮した上で影響を検討した。

以上を念頭に、先行研究のレビュー等に基づき、下記の 11 の非言語的コミュニケーションの評価項目を作成した。

- ① 話の内容に同調した表情の動き
- ② 患者への視線の量
- ③ 自分が話している時と相手が話している時の視線の分布
- ④ 患者の話し終わりに相槌・同意を示す際の視線の移動のタイミング
- ⑤ 患者の話を促すための頷き
- ⑥ ジェスチャー
- ⑦ セルフタッチングや不自然な動き・表情
- ⑧ 身体の傾き
- ⑨ 身体の向き
- ⑩ 話す速度・声の大きさの患者との一致
- ⑪ 話の内容に合った声の調子・抑揚

評価の信頼性を検討するため、20 診療を 2 人が独立に評価し、各項目の一致を検討した。その結果、 κ 係数が平均 0.71[0.46-1.00] で、ある程度の信頼性が確認された。

3.2 非言語的コミュニケーションと模擬患者の評価との関連

医学部 5 年生 89 人の OSCE における医療面接を用い、医学生の非言語的コミュニケーションが模擬患者による面接の評価に与える影響を、面接内容の質を統計的に制御した上で分析した。面接はビデオ撮影し、上記の評価方法を用いて研究者が評価した。また、模擬患者による評価、面接内容の質の評価として教員が評価した試験の採点項目より 5 項目を使用した。

模擬患者による評価の高さと関連した非言語的コミュニケーションは、「自分が話している時も聴いている時も均等に患者を見ている」「相槌や同意を示す際、最後まで患者を見ている」「話を促進させるような傾きがある」「セルフタッチングや不自然な動きがない」「患者に対して正面を向いて座る」「話す速度・声の大きさが患者と一致している」「話の内容に合った抑揚・声の調子の変化がある」であった。これらの関連の多くは、面接内容の質を制御しても有意であったことから、非言語的コミュニケーションが、小さいながらも面接内容の質そのものとは独立の影響を持つことが示された。今後、実際の診療場面における研究でも検

討していく必要はあるが、医学教育において、言語的コミュニケーションだけでなく、このような非言語的コミュニケーションのトレーニングにも目を向けていくことの重要性を示唆する結果であると考える[5]。

3.3 本分析の限界と留意点

コミュニケーション、しかも非言語的コミュニケーションという一見、量的でないものを量的変数に変換して分析する試みとして、言語的コミュニケーションの評価方法の開発とそれを使用した研究を紹介した。量的な分析を行う場合、特にコーダーのトレーニングや信頼性の検討が重要になる。また、量的に捉えることで、検討できることとできないことがある。研究の目的に応じて、質的分析との使い分けや併用を検討していく必要があるだろう。

4. おわりに

本編では、第2回ヘルスコミュニケーション研究会学術大会のシンポジウム「医療コミュニケーション研究への誘い」の中、“Part 1：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”から、コミュニケーション研究に係る概説と量的研究法手法について述べたが、これを機に、医療コミュニケーション研究に関する特徴や課題、そして研究手法についての理解がすすみ、医療関係者並びに人文社会科学系の研究者が手を携えて実証的研究にあたる事例が増えることを願うものである。

文献

- [1] 藤崎和彦, 橋本英樹編著(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:実証研究への多面的アプローチ」, 篠原出版新社、2009
- [2] Roter D, Larson S. The Roter interaction analysis system (RIAS): utility and flexibility for analysis of medical interactions. *Patient Educ Couns* 2002; 46: 243-251.
- [3] 箕輪良行、柏井昭良、渡邊亮一. 診察満足度スケールの信頼性・妥当性の検討－日本語版 MISS の開発－. *日本医事新報* 1995;3736:30-33.
- [4] Ishikawa H., Hashimoto H., Kinoshita M., Fujimori S., Shimizu T., Yano E. Evaluating medical student's nonverbal communication during the OSCE. *Medical Education* 2006; 40: 1180-1187.
- [5] Ishikawa H., Hashimoto H., Kinoshita M., Yano E. Can nonverbal communication skills be taught? *Medical Teacher* 2010; 32(19): 860-863.