

立教大学学術推進特別重点資金（立教 S F R）
大学院生研究
2009年度研究成果報告書

研究科名	立教大学大学院 異文化コミュニケーション 研究科 異文化コミュニケーション 専攻		
指導教員	所属・職名	氏 名	
	立教大学大学院異文化コミュニケーション研究科・教授	平賀 正子 印	
自然・人文の別	自然 ・ (人文)	個人・共同の別	(個人) ・ 共同 名
研究課題名	診察における医師と患者のコミュニケーションスタイルに関する実証研究		
研究代表者	在籍研究科・専攻・学年	氏 名	
	立教大学大学院・異文化コミュニケーション研究科異文化コミュニケーション専攻・博士後期課程2年	植田 栄子 印	
研究組織	在籍研究科・専攻・学年	氏 名	
研究期間	2009年度		
研究経費	200千円		

研究の概要 (200~300字で記入、図・グラフ等は使用しないこと。)

本研究は、最も日常的な医師と患者の間診場面（慢性疾患通院患者と内科医師）の談話分析について、昨年続き主として次の3点に関して深化させた。

第一に、医師と患者がその発話内容により、スタイル・シフト（特に文末表現にみられる関西方言と標準語の使い分け）を示す点に注目し、主として大阪の診察会話データにおける分類を先行させてデータからの抽出をもとに分析を進めた。

第二に、医師と患者の談話分析ツールとして世界的に汎用されている RIAS(Roter Interaction Analysis System)を用いて、約40カテゴリー別の頻度や割合を統計的にはかる定量分析を行い、問診コミュニケーション・スタイルの特徴抽出をはかった。

第三に、RIAS分析の中間結果をふまえて、RIASにおける発話単位、カテゴリー定義・分類の問題点と修正案、およびRIASでは把握し得ない談話の諸相について検討を進めている。上記を終結することで、より統合的な医療談話分析の実証的かつ理論的發展に寄与する。

キーワード (研究内容をよく表しているものを3項目以内で記入。)

[医療コミュニケーション] [スタイル・シフト] [RIASによる定量分析]

研究成果の概要 (図・グラフ等は使用しないこと。)

昨年に引き続き、以下の談話データ分析を継続的に進行させながら、データの分析発表(口頭発表および投稿論文執筆中)を行った。それらの詳細結果と、研究成果として達成された貢献の概要に関して次に記す。

1. 談話データの整備と新たな分析

既得している医師・患者間の診察会話のスク립ト資料と実際の音声録音資料を比較し、より正確な転記の確認を行った。さらに、定量分析を進めるに当たって談話データを以下のように絞り込んで分析を進めた。

(1) 取得済み音声録音データの選定

既に取得されていた資料は、慢性疾患の通院患者と内科医師との診察会話音声データ(文部省科学研究費補助金(奨励研究A)課題番号10771335「慢性疾患患者の受療満足度と受療継続行動に関するプロスペクティブ研究-患者と医療従事者のコミュニケーション分析を交えて-」代表者長谷川(今中)万希子の研究プロジェクトにて1998年取得)である。これは、東京(診療所1施設)、大阪(診療所1施設および病院1施設)、名古屋(病院1施設)における慢性疾患通院患者と内科医との診察室の入室から会計終了までを小型録音機による音声録音テープで記録したもので、既に書き起こし作業は完了し文字化資料は完成していた。しかしながら、患者の年齢についての属性確認が不可のケースは除外し、属性明記の診察会話データに絞って計80ケース(東京43ケース、大阪37ケース)を対象として絞り、再度トランスクリプトの正確な表記を行った。

(2) 定量的分析手法: RIASによる分析

定量的分析のパイロットスタディとして、80ケース中27ケースについてのRIASによる分析を行い以下のような結果が現段階で得られている。

《結果》

医師と患者による1ケース当りの平均発話量(SD)は、医師63.7(SD=48.3)と、患者53.8(SD=40.3)を上回り、診察に占める発話数の割合は医師と患者で有意に異なる($p<0.01$)。両者の総発話量には強い相関があり($r=0.84$)。さらに医師の平均質問回数は4.5回、患者は1.9回と2倍強で医師が有意に多く質問している。

しかしながら、医師の質問が増えると患者の情報提供量が増加するかについては微弱である($r=0.55$)。一方、患者の質問が増えると医師の情報提供量が増加していることが示された($r=0.83$)。

医師と患者の笑いについて両者の相関関係は微弱($r=0.54$)であり、医師と患者の笑いの出現比率は有意に異なっている($p<0.01$)。

情報確認については、医師より患者のほうが有意に発話頻度が高かった($p<0.05$)。

ポジティブな雰囲気作りの発話については、医師より患者のほうが、同意・あいづちの発話頻度が有意に高かった($p<0.01$)。なお、誉めについては発話されていなかったため除外した。

パートナーシップ関係構築の発話として、理解の確認について検討したところ、医師より患者の方が有意に頻度が高かった($p<0.05$)。

患者の性差が与える影響については、診察会話時間、発話数、情報提供量、笑い、情報確認のいずれも有意差がみられなかった。但し、情報提供の中の個別カテゴリーでみると、「治療に関する情報提供」については、片側で患者の男女差が有意となった($p<0.05$)。これは女性患者の方が男性患者より、高い頻度で「治療に関する情報提供」を行っている可能性を示すと考えられる。

さらに、感情表出(不安)についても、片側で患者の男女差による有意差がみられた($p<0.05$)。上記の「治療に関する情報提供」と同様に、女性患者の方が男性患者より、高い頻度で不安を述べている可能性を示すと考えられる。この2点については今後さらなる詳細な談話分析による検討が必要である。

なお、患者の性差が医師の発話回数に与える影響について検討したが相関はみられなかった。

研究成果の概要 つづき

質的な談話分析については以下の枠組みと分析対象により、今年度も引き続きコミュニケーション・スタイルを同定していった。

2. 質的談話分析の枠組み～スタイルシフトを中心として

医療コミュニケーションを制度的談話として捉え、社会言語学的アプローチ(Bateson, 1972; Brown & Levinson, 1987; Goffman, 1967, 1974; Gumperz, 1982; Tannen, 1983, 1993)を援用した談話分析を行った。医師と患者の非対称性(専門家 vs. 素人)を背景にした相互行為のプロセスを記述し、特に両者の相互作用が顕著に示されるコミュニケーションの諸相の分析をはかる。

具体的には、医師と患者の相互作用が顕著に言語化される言語態として、医師と患者のスピーチスタイル(シフト)に注目した。特に大阪と東京の診察データをもとに、医師のスピーチスタイルに関する同定を行い、少なくとも3つの文末スタイル(①標準語の常体、②標準語の敬体、③関西方言による文末表現)を定めた。これらのスピーチスタイルおよびシフト(例:①標準語の敬体→③関西方言による文末表現)と、発話内容およびコンテクストから示される発話行為との関連を分析中である。現段階では、医師の患者に対する命令、注意、確認の発話行為が行われる際に、①標準語常体→②標準語敬体、①標準語常体→関西方言による文末表現がみられる。これは患者のnegative FTAの軽減、またpositive faceの強化をはかる効果によりスタイルシフトが生じていると考えられる。さらに、標準語から関西方言へのスタイルシフトの指標性として、「日常性」と「親近性」の2点指摘した。

すなわち、関西方言で発話されるということは、日常的空間を診療場面に取り込むことを意味する。診察会話における関西方言へのシフトは、医師においても患者においても「日常性」を指標すると考えられる。日常性には、日常的医師が制度上の役割としての医師の発言ではなく、生身の人間としての発話者となったことを示すのである。ここでは、関西方言によるスピーチスタイルシフトの「日常性」と呼ぶ。

次に、地域における「日常言語」である関西方言を医師が発するという事は、医師自らが自己の存在を医師のフレームから脱却させることになる。すなわち医師と患者の関係性から脱却し、医師は患者と同一のまなざしをもった人間としての個人を表出するのである。同一のまなざしということは、同じ高さの目線を意味する。

次に、関西方言へのシフトにより「日常性」が指標されると同時に、医師がシフトを行った場合は特に患者に対する「親近性」が創出される。関西方言へのシフトは、日常性を取り込むことで医師と患者の距離感を縮め、同時に医師と患者の役割を医師の方から外すことでさらに「親近性」がみられる。

さらに問題点として、医師および患者の認識に齟齬(ずれ)が生じている可能性もある。例えば、医師が「親近性」を示すつもりで関西方言を使用した場合、必ずしも患者にとってそれが親近性ではなく公的発話からの逸脱として失礼であると感じることも想定される。一概に方言へのシフトが患者医師関係の維持・強化につながるか否かについてはさらに分析が必要である。

同様に、医師と患者の認識の齟齬(ずれ)について、専門用語の解釈のギャップという単語レベルから、リハビリや服薬行動に関する認識のギャップが散見され更なる検討が必要である。

3. 研究の貢献

本研究の貢献は、2つの分野(制度的談話分析および医療コミュニケーション分析)における実証研究を進めることによって理論面でも新たな知見を加えることができる。

また、特に世界的に医療・保健分野で汎用されているRIASという定量分析の枠組みを出発点として、いわゆる量的分析と質的分析の両面からのアプローチによる統合的なコミュニケーション・スタイルの解明を相互補完的に進める方法論および結果が示されることである。

※ この(様式2)に記入の成果の公表を見合わせる必要がある場合は、その理由及び差し控え期間等を記入した調書(A4縦型横書き1枚・自由様式)を添付すること。