

医療面接の評価法 医療コミュニケーション研究からの示唆

医療コミュニケーション学分野
石川ひろの

(hirono-tky@umin.ac.jp)



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



医療コミュニケーション学

- 医療(広く公衆衛生領域を含む)分野におけるコミュニケーションについて、「科学的」に研究する学問分野
- 医療コミュニケーション学分野
- Department of Health Communication



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



本日のトピック

- 医療コミュニケーションが注目されるようになった背景
- 医療コミュニケーション研究とは
- 医療コミュニケーションの分析・評価手法
– Roter Interaction Analysis System (RIAS)
- 医学教育への示唆



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



医療を取り巻く社会的環境の変化

- 疾病構造の変化: 急性疾患から慢性疾患へ
患者-医師関係の長期化、治療過程への患者参加
- 医学の進歩
治療の選択肢の増加
- 消費者主義の台頭
「おまかせ」から自己決定権の強調、「患者様」呼称
- 健康・医療情報の普及
マスメディアによる報道の増加、インターネットの普及
- 医療訴訟の増加
新規件数: 1993年442件→2004年1110件→2010年793件
医師の「説明義務」



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



患者-医師関係の多様化

| 患者の権力 | 医師の権力 | |
|--------|--------------------|-------------------|
| | 低い | 高い |
| 低い | 不履行: Default | 父権主義: Paternalism |
| 目的設定 | 不明 | 医師が設定 |
| 患者の価値観 | 不明 | 医師が推測 |
| 医師の役割 | 不明 | 保護者 |
| 高い | 消費者主義: Consumerism | 相互参加型: Mutuality |
| 目的設定 | 患者が設定 | 交渉 |
| 患者の価値観 | 患者が定義。医師との間では検討されず | 共同で検討 |
| 医師の役割 | 技術的な相談役 | 助言者 |

(Roter D. The enduring and evolving nature of the patient-physician relationship. Patient Educ Couns. 2000;39:5-15.)



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



医療コミュニケーション

問診 ⇒ 医療面接
History taking ⇒ Medical interview

- ① 情報の収集
- ② 信頼関係の構築
- ③ 患者教育と治療への参加の促進

(Cohen-Cole 1991; Ong et al. 1995)



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



患者-医療者間のコミュニケーション

- 「力」の不均衡
知識、情報、社会的地位の差
- 視点の違い
生物医学的な異常としての疾病 (disease) と
社会心理的側面を含めた生活の中の病い (illness)
- 不確実性
医療に内在する予測不可能性
- 話題の特殊性
生死、宗教、性生活など、センシティブな話題
- 患者の心理状態
- 医療システムの問題



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



医学教育モデル・コア・カリキュラム

(H22改訂)

- コミュニケーション
医療の現場におけるコミュニケーションの重要性を理解し、
信頼関係の確立に役立つ能力を身につける。
- 患者と医師の関係
患者と医師の良好な関係を築くために、患者の個別的背景
を理解し、問題点を把握する能力を身につける。
- 医療面接
 - ・ 適切な身だしなみ、言葉遣い、礼儀正しい態度で患者に接することができる。
 - ・ 医療面接における基本的コミュニケーション技法を用いることができる。
 - ・ 病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー)を聴き取り、情報を取捨選択し整理できる。
 - ・ 診察で得た所見、診断、必要な検査を説明、報告できる。

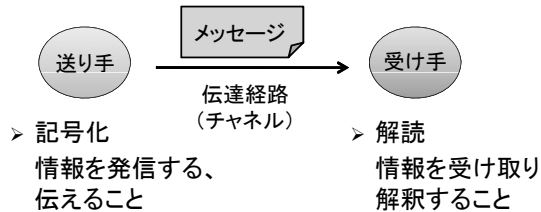


東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



コミュニケーション

- 情報やメッセージの伝達(記号化)およびその
解読の過程。



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



コミュニケーションの種類

- 言語的コミュニケーション
話す言葉によるもの
- 非言語的コミュニケーション
上記以外のすべて
 - 対人距離、接触、表情、視線、姿勢、ジェスチャー、頭の動きなど
 - パラ言語(話す速度、声の大きさ、調子、抑揚など)
- メッセージの発信 (Encoding)
- メッセージの解読 (Decoding)



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



言語的・非言語的コミュニケーション

- 言語的コミュニケーション
 - 抽象的な情報や論理的な情報の伝達、すなわち説明には優れている。(植村, 2000)
 - 言葉は意識的に操作することができるため、嘘をついたり隠したりする手段にもなる。(福原, 1999)
 - 非言語的コミュニケーション
 - 個人の持つ感情や対人的な態度の伝達に有効。(植村, 2000)
 - 第一印象や関係作りに主に影響。情報交換などには二次的役割。(Burgoon, 1989)
 - コントロールしにくく、無意識の「本音」が出やすい。
- ⇒ 言語と非言語に矛盾がないことが重要



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



コミュニケーション研究は質的研究か？

- データ=会話場面の録音・録画
新聞、雑誌、インターネットなどの記事
- “質的データ”
 - 観察記録、フィールドノート
 - 面接やフォーカスグループの録音、録画、トランスクリプト
 - 記録文書
 - 質問紙の自由記述
 - etc.



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



医療コミュニケーションの分析手法

- 質的分析
 - 談話分析 (discourse analysis)
 - エソノメソドロジー、会話分析 (conversational analysis)
 - 物語分析 (narrative analysis) etc.
- 量的分析 (Boon & Stewart, 1998)
 - 第三者評価 (観察、録画、録音)
 - 自己評価 (医師、患者)
 - 評価スケール
 - チェックリスト
 - 相互作用分析システム (Interaction Analysis System)



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



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)



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



コミュニケーションがもつ影響

患者アウトカム

- 短期的アウトカム: 患者満足感、不安の軽減など
- 中間的アウトカム: アドヒアランス、知識の獲得など
- 長期的アウトカム: 生理学的指標や症状の改善、QOLの向上など

社会的アウトカム

- 医療資源の効率的な利用
“Doctor shopping”や不必要な検査などの防止
- 医療訴訟の回避



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



医療コミュニケーションの実証研究

- 医師の初めの質問に対する患者の返答は、平均18-23秒で遮られていた。遮られなかった場合、患者が心配事をすべて話すために要した時間は平均28-32秒。2分以上話し続けることはなかった。(Beckman et al. 1984; Marvel et al. 1999)
- 21%の診察で、患者は診察の最後になって新たな心配事を持ち出していた。(新たな症状について話し始める、血圧を測ってくれるよう頼む、など)
診察中、患者の心配事が十分話し合われていた場合、医師が診察の流れを説明していた場合、医師が患者の思いについて尋ねていた場合には、患者が新たな心配事を持ち出すことが少なかった。(White et al. 1994)



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



医師のコミュニケーションと医療訴訟に関する実証研究

一般内科医と家庭医を対象とした研究で、訴えられたことがない医師は、2回以上訴えられたことがある医師と比べて:

- 方向付けの発言(診察の手順や流れを患者に伝える)
 - 笑いとユーモア
 - 促し(患者の意見や話を引き出す、理解を確認する)
- を普段の診察の中でより多く使っていた。
通常の診察時間が長かった。(18分 vs.15分)

Levinson et al. (1997) Physician-patient communication: the relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. JAMA 277(7): 553-559.

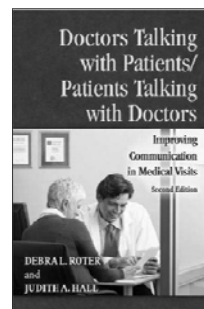


東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



医療コミュニケーション研究とは...

『患者と医師のコミュニケーション: より良い関係作りの科学的根拠』 篠原出版新社、2007.



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



日本における医療コミュニケーション研究

- 欧米と比較して、医療コミュニケーションに対する科学的なアプローチは遅れている。
 - コミュニケーションに対する意識の違い
 - 社会科学系と医学系の研究者の交流の少なさ
- 対人関係様式に関する文化的な差異にも関わらず、臨床や教育の場面には、欧米の研究結果がそのまま持ち込まれてきた。



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



量的分析方法の例① 相互作用分析

Rotter Interaction Analysis System (RIAS)

- 診察場面の録音または録画を行い、診察での会話を、その機能と内容によって分類、数量化
- コミュニケーション教育への直接的な示唆が得られやすい
- 分析手法としての特長
 - 診察場面における医師-患者間コミュニケーションの分析のために開発されている
 - コミュニケーションの重要な2側面(手段的・情緒的行動)を捉えられるカテゴリーが設定されている
 - 信頼性、妥当性の検証がされている
 - 汎用性がある
- <http://riasworks.com/> (日本版: <http://rias.jpn.org/>)



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



RIASのコーディングマニュアル: 日本語版

The Rotter Method of Interaction Process Analysis System (RIAS):
医療コミュニケーション分析の方法. 三恵社, 2011.



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



RIASによる分析方法

1. 分析単位: 「発話」

分析単位は、「区切ることができ、カテゴリに分類可能な最小の単位」= 「発話」

全てのコミュニケーションを「発話」ごとに区切る

2. 各カテゴリに分類

医師、患者の発話を、その機能と内容によって、約40のカテゴリのいずれかに分類する

<コーディング例>

D: 佐藤さん、今日はどうなさったんですか?/(開放型質問)
P: はい、あの一、少し前から、突然胸が痛くなるんです/(情報提供: 医学)
D: はい/(相槌) あ、突然胸が痛くなるんですか/(言い換え)
P: はい/(同意)
D: そちら辺もう少し詳しく話していただけますか、そのことについて、胸の痛みのことについて/(開放型質問)
/: 発話の区切り
(): 分類されたRIASのカテゴリ



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



RIASによる言語的コミュニケーションの分類

| 分類 | 内容 | 例 |
|------------|-------------------------------------|------------------------------|
| 開放型の質問 | 答えが自由で無制限な形の質問 | ・今日はどうしましたか? ・何か思い当たることは? |
| 閉鎖型の質問 | 答えが「はい・いいえ」または1つに限られる形の質問 | ・熱は出ましたか? ・いつからですか? |
| 情報提供 | 医学的状态、治療方法 生活習慣、心理社会的なこと | ・今日は血圧高めですね ・タバコは吸いません |
| 助言・指示 (D) | 医学的・心理社会的なこと | ・1日3回飲んでください |
| 感情面の対応 (D) | 心配・励まし・共感・正当化を伝える 自己開示 | ・それは心配ですね ・私自身そうでした |
| 感情表現 (P) | 心配・楽観を示す、励ましを求める | ・大丈夫ですよ? |
| 促し | 言い換え・確認、相手の理解を確認 繰り返しを求める、意見を求める | ・〇〇だったんですね ・分かりますか? |
| 肯定的応答 | 同意、支持、賞賛 | ・はい、そうですね ・ありがとうございます |
| 否定的応答 | 非同意、批判 | ・私はそうは思いません |
| 診察の進行 (D) | 診察の進め方・動作指示 | ・まず血圧を測りましょう |
| 社交的会話 | 挨拶、ちょっとした会話 | ・お待たせしました |



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



RIASコーディング用ソフトウェア



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



患者-医師間コミュニケーションの構成: N=140

(Ishikawa et al. Physician-patient communication and patient satisfaction in Japanese cancer consultations. *Social Science & Medicine* 2002; 55(2): 301-311.)

| | 医師 | | 患者 | |
|------------|------|--------|------|--------|
| | 頻度 | % | 頻度 | % |
| 開放型の質問 | 2.4 | 2.9 | 1.1 | 1.4 |
| 閉鎖型の質問 | 9.7 | 11.6 | 6.0 | 6.3 |
| 情報提供 | 32.1 | 35.2 | 29.8 | 34.3 |
| 指示 | 5.5 | 5.9 | - | - |
| 感情表現/情緒的対応 | 2.4 | 3.0 | 4.1 | 4.5 |
| 促し | 6.3 | 7.0 | 4.4 | 4.9 |
| 肯定的応答 | 16.9 | 19.8 | 32.0 | 39.8 |
| 否定的応答 | 0.2 | 0.2 | 0.3 | 0.4 |
| 方向付け | 2.7 | 3.8 | - | - |
| 社交的会話 | 2.7 | 3.8 | 2.5 | 3.6 |
| 合計 | 86.8 | 100.0 | 84.9 | 100.0 |
| | | (50.9) | | (49.1) |



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo

患者満足感と関連する医師・患者のコミュニケーション

(Ishikawa et al. 2002)

- 患者の質問 → 患者満足度の低さ
医師の提供する情報などが、その患者にとって十分なものでない場合、患者の質問が多くなる可能性
- 医師の開放型の質問 → 患者満足度の高さ
指示の少なさ
- 医師の情緒的応答(励まし) → 患者満足度の低さ
医師の情緒的応答に含まれる励ましは、患者の満足度の低下につながる可能性



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo

日本における患者-医師関係とコミュニケーション

- 診察におけるコミュニケーションの全体的な特徴、患者アウトカムとの関連は、欧米の先行研究と類似。
- 日本語でのコミュニケーションの特徴
 - 相づち、笑いの多さ
 - 婉曲的な否定表現
 - 言語による感情表現の少なさ
- 家族などの付き添いのコミュニケーションへの参加



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo

RIASの医学教育への応用可能性

- 個別のフィードバックを行う際の利用
 - 自分のコミュニケーションを客観的に見やすくなる
- 診察におけるコミュニケーションの構造の全体像やそれぞれの発話がどのような機能を持っているのかを具体的に把握することができる。
- あるカテゴリーの発話の具体例を蓄積し、活用することができる。
 - 「開放型の質問」=「もう少し詳しくお聞かせください」
 - 「共感」=「それはおつらいですね」 だけではない!



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo

量的分析方法の例②

非言語的コミュニケーションの評価スケール

(Ishikawa et al. Evaluating medical student's nonverbal communication during the OSCE. *Medical Education* 2006; 40: 1180-1187.)

表情

- 話の内容に同調した表情の動き [全くない・不自然 / 適度にある]

視線

- 患者への視線の量 [50%未満 / 50-80% / 80%以上]
- 視線の分布 患者に視線を向けているのは: [主に話している時のみ / 話している時も聞いている時も均等]

頭の動き

- 患者の話を促すための傾き [少ない / 適度にある]



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo

量的分析方法の例②

非言語的コミュニケーションの評価スケール (続)

体の動き

- ジェスチャー [少ない / 適度にある]
- セルフタッチング(鼻をこする、髪をいじる等)や不自然な動き・表情(頻回に座り直す、ペンをいじる、不自然な笑い等) [目立つ / ない・目立たない]

姿勢

- 身体の傾き [ほぼ垂直 / 前傾]
- 身体の向き [角度がある / 患者と真向かい]

声

- 話す速度・声の大きさの患者との一致 [不一致 / 一致]
- 話の内容に合った声の調子・抑揚 [ほとんどない / 適度にある]



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo

量的分析方法の例③

評価スケール: 模擬患者による面接の評価

面接直後に、模擬患者が以下の5項目について評価

1. マナーや態度は適切だったか
2. 話をよく聞いてもらったと思うか
3. 話が正確に理解されたと思うか
4. 分かりやすい言葉づかいだったか
5. 全体の印象として次回この医師にかかりたいか

1)~4)は3段階、5)は5段階で評価し、5項目の合計点を算出。
[理論的範囲: 1-13点] 点が高いほど良い評価



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



非言語的コミュニケーションの違いによる 模擬患者の評価の平均点

| | | 人数 | 模擬患者の評価 |
|----------------|----------|----|---------|
| 話の内容に同調した表情の動き | ない・不自然 | 53 | 8.45 |
| | 適度にある | 36 | 9.17 |
| 患者への視線の量 | 50%未満 | 23 | 8.52 |
| | 50-80% | 39 | 8.46 |
| | 80%以上 | 27 | 9.33 |
| 視線の分布 | 主に話している時 | 28 | 7.82 |
| | 均等 | 61 | 9.16 |
| 話を促進させる傾き | ない・少ない | 50 | 8.22 |
| | 適度にある | 39 | 9.41 |



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



非言語的コミュニケーションの違いによる 模擬患者の評価の平均点(続き)

| | | 人数 | 模擬患者の評価 |
|-----------------|-----------|----|---------|
| ジェスチャー | ない/ほとんどない | 72 | 8.76 |
| | 適度にある | 17 | 8.65 |
| セルフタッチング・不自然な動き | 目立つ | 30 | 7.90 |
| | ない/目立たない | 59 | 9.17 |
| 身体の傾き | ほぼ垂直 | 60 | 8.67 |
| | 前傾 | 29 | 8.90 |
| 身体の向き | 角度がある | 70 | 8.47 |
| | 正面 | 19 | 9.74 |
| 話す速度・声の大きさ | 患者と不一致 | 57 | 7.72 |
| | 患者と一致 | 32 | 9.32 |
| 声の調子・抑揚 | ない/ほとんどない | 48 | 8.31 |
| | 適度にある | 41 | 9.24 |



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



医療場面における 非言語コミュニケーションの先行研究

- 患者は、医療者の非言語的コミュニケーションに非常に敏感に注目している。(Friedman, 1979)
 - 不安の軽減のため
 - 医療者が正直でないと感じたとき
 - 言語による会話の前に情報をいち早く得るため
 - 医師が非常に忙しかったり、近づきにくいと感じたとき
- 医師の非言語的行動(前傾姿勢、ジェスチャー、アイコンタクト、傾き、対人距離の近さ、支配的でない声調など)や、非言語面での敏感さは、患者満足度と関連。



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



医療コミュニケーション研究の課題

- コミュニケーションに関する研究は、しばしば理論的でないという批判を受けてきた。
- ⇒ 社会学、心理学、行動科学などがもつ理論やモデル、確かな方法論に基づいた研究が必要。
- “So what?”への答え
- ⇒ 医療コミュニケーションの研究を広げていくためには、研究の結果をどう臨床・教育に結びつけるかという視点をもって研究をデザインすることも重要。



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



終わりに

- 診察でのコミュニケーションが患者の行動やアウトカムに影響をもつことが示されてきた。
 - 日本における研究の必要性。
- 医療コミュニケーション研究と医学教育
 - 医療コミュニケーション研究が明らかにしてきた重要なコミュニケーションスキルをいつどのように教育していくか。
 - それらをどのように評価するか。
 - 患者中心の態度やコミュニケーションスキルを、継続的な医学教育の中でいかに確立し、維持していくか。



東京大学大学院医学系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
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo

